

**Toffoli, Camila Lucia**

---

**Factores asociados al maltrato  
infantil como modalidad de  
violencia intrafamiliar**

**Tesis para la obtención del título de grado  
de Licenciada en Psicología**

**Director: Merlo, Darío Exequiel**

Documento disponible para su consulta y descarga en Biblioteca Digital - Producción Académica, repositorio institucional de la Universidad Católica de Córdoba, gestionado por el Sistema de Bibliotecas de la UCC.



[Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CÓRDOBA  
*Universidad Jesuita*

## ***Trabajo Integrador Final***

***“Factores asociados al maltrato infantil  
como modalidad de violencia intrafamiliar”***

**Alumna:** Camila Lucia Toffoli

**DNI:** 39.989.579

**Director:** Lic. Darío Exequiel Merlo

*Universidad Católica de Córdoba*

*Facultad de Filosofía y Humanidades*

*Licenciatura en Psicología*

*Córdoba, 2021*

*“Factores asociados al maltrato infantil  
como modalidad de violencia intrafamiliar”*



## ***Agradecimientos***

*A los profesionales de las provincias de Córdoba y Jujuy, por ser una ventana a partir de la cual contactar con el mundo de la psicología jurídica, por regalarme su tiempo, y por compartirme sus experiencias.*

*A mi director, Darío, por orientarme y sostenerme con paciencia y dedicación a lo largo de este proceso.*

*A mi familia, por acompañarme siempre e impulsarme a luchar por mis proyectos y mis sueños.*

*A mi querida abuela, Alicia, por ser el mayor pilar de mi vida. Gracias por hacer de mí una mejor persona con tus consejos y enseñanzas.*

*A mi gran compañero de vida, Rodrigo, por ser mi sostén y mi motor en todos estos años. Espero que este logro, que hoy se siente tan compartido, sea el primero de muchos más juntos.*

*A mis amigas y hermanas del alma, por su apoyo incondicional.*

*A mi amiga y colega, Victoria, por escuchar mis preocupaciones y mis dudas, tus consejos fueron una parte fundamental en esta etapa.*

*A todos y cada profesor de la facultad, de quienes aprendí muchísimo. Gracias por cada momento que dedicaron a mi formación profesional.*

## ***ÍNDICE GENERAL***

1.	INTRODUCCIÓN .....	7
2.	CONTEXTO JURÍDICO FORENSE .....	10
	2.1 DEFINICIÓN DE PSICOLOGÍA JURÍDICA.....	11
	2.2 ROL DEL PSICÓLOGO JURÍDICO .....	12
	2.3 ÁMBITOS Y ÁREAS DE APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA JURÍDICA.....	14
	2.4 CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE LA PSICOLOGÍA JURÍDICA.....	16
3.	CONTEXTO INSTITUCIONAL .....	20
	3.1 SECRETARÍA DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA.....	21
	3.1.1 RESEÑA HISTÓRICA .....	21
	3.2 DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR .....	22
	3.2.1 FUNCIONAMIENTO .....	23
	3.2.2 PROGRAMAS INSTITUCIONALES .....	24
	3.2.4 ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL .....	26
4.	EJE DE SISTEMATIZACIÓN.....	27
5.	OBJETIVOS .....	29
	5.1 OBJETIVO GENERAL: .....	30
	5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	30
6.	PERSPECTIVA TEÓRICA.....	31
	6.1 MARCO LEGAL .....	32
	6.2 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR .....	35
	6.3 MALTRATO INFANTIL .....	36
7.	MODALIDAD DE TRABAJO .....	64
8.	ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA .....	67
	8.1 RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO .....	68
	8.2 CARACTERIZAR CRIMINOLÓGICAMENTE AL MALTRATO INFANTIL A PARTIR DE LAS EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES ENTREVISTADOS...	73

8.3 IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO Y LOS FACTORES DE PROTECCIÓN IMPLICADOS EN EL MALTRATO INFANTIL DESDE EL DISCURSO DE LOS PROFESIONALES .....	101
8.4 DESCRIBIR EL PROCESO DE RESILIENCIA EN LAS VÍCTIMAS DE MALTRATO INFANTIL COMO FACTOR ASOCIADO AL MISMO A PARTIR DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS POR LOS PROFESIONALES EN SU PRÁCTICA .....	126
8.5 ESTABLECER LA IMPORTANCIA DEL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO E INTERINSTITUCIONAL EN EL ABORDAJE DEL MALTRATO INFANTIL .....	134
8.6 INDAGAR ACERCA DE LA RELACIÓN ENTRE EL AISLAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO A CAUSA DEL COVID-19 Y EL MALTRATO INFANTIL .....	151
9. CONCLUSIONES .....	162
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	169

***ÍNDICE DE SIGLAS Y ABREVIATURAS:***

NNyA: Niñas, Niños y Adolescentes

SeNAF: Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia

DFE: Dirección de Fortalecimiento Familiar

TIF: Trabajo Integrador Final

CIDN: Convención Internacional sobre los Derechos del Niño

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

MI: Maltrato Infantil

VIF: Violencia Intrafamiliar

ASI: Abuso Sexual Infantil

FR: Factores de Riesgo

FP: Factores de Protección

ASPO: Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio



## ***1. INTRODUCCIÓN***

El presente Trabajo Integrador Final se encuentra enmarcado en la Práctica Profesional Supervisada correspondiente al Contexto Jurídico Forense de la carrera de Licenciatura en Psicología, perteneciente a la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad Católica de Córdoba. La misma se llevó a cabo en la Dirección de Fortalecimiento Familiar (en adelante DFF), concerniente al Área de Promoción y Protección de Derechos de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (en adelante SeNAF), la cual depende del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Provincia de Córdoba, en el período comprendido entre el mes de abril y octubre del año 2020. Cabe aclarar que debido a la situación de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (en adelante ASPO) a causa del COVID-19, las prácticas preprofesionales se desarrollaron a partir de entrevistas realizadas a través de videollamadas a profesionales tanto de la provincia de Córdoba como de la provincia de Jujuy, pertenecientes a diversas instituciones tales como: Hospital de Niños, Tribunal de Familia, Juzgado de Menores, entre otras. No obstante, el presente Trabajo de Integración Final se enmarcará en la institución primeramente presentada (DFF).

Se desarrollará como temática principal los “*Factores asociados al maltrato infantil como modalidad de violencia intrafamiliar*” con el objetivo de caracterizar criminológicamente al maltrato infantil (en adelante MI), identificar los factores de riesgo (en adelante FR) y los factores de protección (en adelante FP) implicados en dicha problemática así también como describir el proceso de resiliencia en víctimas de maltrato infantil como factor asociado al mismo. A su vez, se apuntará a determinar la importancia de la interdisciplina y del trabajo en red en el abordaje de esta problemática e indagar acerca de la incidencia que ha tenido el ASPO en la misma.

En un primer momento se presenta el contexto de práctica y el contexto institucional, estableciendo los conceptos fundamentales de la Psicología Jurídica, como también, aludiendo a la historia de la institución, desarrollando su modo de funcionamiento, los programas que la componen, el equipo de trabajo y las actividades que se llevan a cabo.

Posteriormente se expone el eje a sistematizar junto con los objetivos planteados que guiarán el desarrollo del presente trabajo. Luego se explicita la perspectiva teórica referencial en la cual se detallan aspectos del marco legal, lo que permite dar cuenta de lo que se concibe por “niño” y sus respectivos derechos fundamentales. Asimismo, en dicho apartado, se establecen los conceptos principales que enmarcan este análisis, estos son: violencia intrafamiliar, maltrato infantil, tipología, fenómeno de resiliencia, factores de riesgo y factores de protección.

A continuación, se detalla la modalidad de trabajo empleada con las respectivas técnicas de recolección de datos aplicadas. Posteriormente se lleva a cabo el Análisis y Síntesis de la Experiencia, donde en un primer momento se presenta la Recuperación del Proceso Vivido incluyendo las múltiples actividades realizadas, abarcando desde entrevistas virtuales con profesionales, cursos y conferencias de capacitación virtual, actividades académicas e instancias de supervisión. Acto seguido, se desarrolla el Análisis de la Experiencia a partir del cual se aspiró a realizar una interpretación crítica del proceso, sistematizando el material resultante de las entrevistas realizadas a profesionales del contexto jurídico-forense y articulándolo con los componentes teóricos anteriormente expuestos. Por último, se enuncian las conclusiones a las que se ha podido arribar a partir del análisis previamente realizado.

## ***2. CONTEXTO JURÍDICO FORENSE***

## **2.1 DEFINICIÓN DE PSICOLOGÍA JURÍDICA**

Gutiérrez de Piñeres (2010) señala que la necesidad de una definición de Psicología Jurídica se origina en tres hechos: el primero, que la Psicología Jurídica aún busca ser legitimada tanto por psicólogos como por abogados; el segundo, a que su objeto de estudio es compartido por otras disciplinas; y, por último, a que no existe un único término para referirse a ella. Sin embargo, se mencionará a continuación definiciones dotadas de gran reconocimiento. Cabe aclarar que la Psicología Jurídica constituye un área de especialización de la psicología general (Tapias Saldaña, S/F).

Del Popolo (1996) define a la Psicología Jurídica como “el estudio desde la perspectiva psicológica de conductas complejas y significativas en forma actual o potencial para lo jurídico, a los efectos de su descripción, análisis, comprensión, crítica y eventual actuación sobre ellos en función de lo jurídico” (p. 21). Adentrándonos en esta definición puede señalarse que este autor utiliza el término “perspectiva” entendiendo que se maneja un recorte de la realidad; esta perspectiva a su vez, presenta una especificidad, es “psicológica”, lo cual lo convierte en un concepto abierto a la complejidad y a la interdisciplina, sin dejar de reconocer su ámbito específico de acción. También delimita su objeto, “conductas complejas”, señalando que la misma adquiere esta característica ya que puede contener múltiples significados posibles y puede ser analizada desde una diversidad de factores y perspectivas, haciéndose necesario considerar múltiples dimensiones de análisis.

Por su parte, Puente de Camaño (2016) señala que la Psicología Jurídica alude a una interrelación de dos ciencias, de la ciencia psicológica por una parte y la ciencia jurídica, el Derecho, por la otra, cada una de ellas con sus propios cuerpos teóricos y metodológicos, con capacidad para aportar desde la especificidad de su saber una perspectiva de análisis propia. Este entrecruzamiento debe entenderse, tal como lo plantea la autora, desde un sentido de complementariedad, es decir, implica un trabajo interdisciplinario, un entrecruzamiento de saberes. Desde la Psicología se trabaja en la comprensión de los complejos fenómenos de la vida psíquica, presentes en las conductas que, por alguna circunstancia, importan a lo jurídico, ya sea que se trate de acciones antijurídicas, como es el caso de los delitos y de sus autores, o de quienes sufren las consecuencias de los mismos, las víctimas. Mientras que, el Derecho por su parte, como conjunto de normas, principios, leyes y reglas a cuya observancia son comprometidos los individuos en toda sociedad jurídicamente organizada, interviene en la regulación de las relaciones humanas.

“La Psicología y el Derecho encuentran su coincidencia en el hecho de que ambas disciplinas son ciencias humanas y sociales y, a su vez, comparten el objeto de intervención: la conducta de las personas” (Arch Marin y Jarne Esparcia, 2009, p. 2). Resulta pertinente aclarar, tal como lo plantea Gutiérrez de Piñeres (2010), que históricamente la Psicología Jurídica, nace y se organiza desde la Psicología y no desde el Derecho, aunque no puede desconocerse que en ese desarrollo histórico el Derecho ha jugado un papel relevante.

De las definiciones encontradas sobre el área, la que se ajusta con mayor precisión a las normas que debe contemplar una definición, fue la que construyó Gutiérrez de Piñeres (2010), junto con el grupo de profesores de los posgrados en Psicología Jurídica de la Universidad Santo Tomás, quienes sostienen que:

La Psicología Jurídica es un área especializada, básica y aplicada de la Psicología Científica, que investiga e interviene sobre el comportamiento humano que alcanza implicaciones Jurídicas. Esta área propende por la defensa de los Derechos Humanos, la salud mental y el impacto de éstas en la sociedad, con el fin de alcanzar y humanizar la justicia. (p. 233)

## ***2.2 ROL DEL PSICÓLOGO JURÍDICO***

En palabras de Bernachea (2013), el rol del psicólogo/a jurídico/a y forense supone encarar actividades en las coyunturas previstas por el marco jurídico, en las instituciones judiciales, colaborando en el aporte de una mirada que brinde reflexiones sobre las subjetividades de las personas en juego. El campo en el que el mismo se desenvuelve es amplio ya que implica desde lo estrictamente jurídico, conformado por todos los institutos Judiciales (Menores, Penitenciaria, Policía) hasta lo específicamente forense que supone las actividades periciales y de asesoramiento en los distintos Fueros (Civil, Penal, Laboral, Familia, Menores, etc.). El psicólogo a partir de sus intervenciones “humaniza” la implementación de la ley, lo cual se debe a que, en el ámbito jurídico, la ética y la construcción subjetivo-social son objeto de análisis e intervención.

Puente de Camaño (2016) determina que las practicas del psicólogo operan sobre el sujeto de la medida procesal, penal e institucional. A su vez, la autora sostiene que el psicólogo jurídico interviene en: procesos de evaluación y diagnóstico de las condiciones psicológicas de los sujetos, comprendidos en la intervención judicial; diseño e implementación de programas de prevención y tratamiento orientados a distintos niveles; formación de Recursos Humanos profesionales como también de los agentes que intervienen como operadores en los sistemas

institucionales; orientación y asesoramiento a los órganos legislativos, judiciales y ejecutivo, para la definición e implementación de políticas públicas desde la perspectiva de los Derechos Humanos; producción y actualización de conocimientos científicos a través de la investigación; y por último, el fortaleciendo nuevos dispositivos de resolución de conflictos con la Ley Penal, que se proponen como superadores de las limitaciones y/o consecuencias negativas de los procesos de institucionalización clásicos.

Por su parte, Del Popolo (1996) propone que el psicólogo podrá utilizar todos los métodos y técnicas que, en el marco científico, correspondan a la ciencia psicológica abarcando desde las encuestas, la simulación de modelos experimentales, inventarios de personalidad, experimentos de laboratorio, estudio de casos, aplicación de test mentales, correlaciones, observaciones directas o de campo, etc.

***Marco Legal del Rol del Psicólogo Jurídico:***

El ejercicio legal de la profesión se encuentra regulado desde el año 1985 por la Ley Nacional N°23.277 “Ejercicio profesional de la psicología”, la cual establece las áreas de desarrollo profesional, así también como por la Resolución Nacional N°2447/85 que determina las incumbencias del profesional de la psicología. Tomando a Rubio (2010), dentro de las veinte incumbencias enumeradas en la resolución nombrada anteriormente, resulta pertinente destacar las siguientes que se encuentran relacionadas particularmente con el área de la psicología jurídica:

- Realizar asesoramiento y asistencia psicológica en instituciones de Derecho Público, pericias, rehabilitación del penado, tutelado, liberado y sus familiares.
- Realizar asesoramiento y asistencia psicológica en el ámbito del Derecho Privado, adopción, tenencia de hijos, discernimiento de tutelas, guardas, separación y situaciones derivadas del derecho de familia.
- Realizar acciones tendientes a promover la vigencia de los derechos humanos y efectuar estudios, asesorar y operar sobre las repercusiones psicológicas derivadas de la violación de los mismos.
- Participar, desde la perspectiva psicológica, en planificación, ejecución y evaluación de planes y programas de salud y acción social.
- Asesorar, desde la perspectiva psicológica, en la elaboración de normas jurídicas relacionadas con las distintas áreas y campos de la psicología.

En el año 1984, se sanciona en la Provincia de Córdoba la Ley Provincial N° 7.106 de Ejercicio de la Psicología, en la que se especifican las disposiciones para el ejercicio de la Psicología en el área jurídica, entre otros temas. Precisamente en el artículo 3 de dicha ley, se considera al ejercicio de la profesión del psicólogo en el área de la Psicología Jurídica al:

Estudio de la personalidad del sujeto que delinque, la rehabilitación del penado, la orientación psicológica del liberado y de sus familiares, la actuación sobre las tensiones grupales en institutos penales, con tareas de psicohigiene, la colaboración en peritajes, empleando los instrumentos específicos, la realización de peritajes psicológicos, y estudio de adopción y de conflictos familiares. (Art. 3)

Si bien la ley delimita un marco de acción legal para el ejercicio de la psicología jurídica, “cabe advertir que otros grandes temas, como los referentes a la victimología están, por cierto, incorporados a la Psicología Jurídica, aunque no lo estén expresamente en la ley, como consecuencia de su desarrollo más tardío en el país” (Puente de Camaño, 2016, p. 195).

### ***2.3 ÁMBITOS Y ÁREAS DE APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA JURÍDICA***

La Ley Provincial N° 7.106 “Disposiciones para el ejercicio de la Psicología” (1984), en el artículo 2, determina que el “ejercicio de la Psicología se desarrollará en los niveles, individual, grupal, institucional y comunitario, ya sea en forma pública o privada, en las áreas de la Psicología Clínica, Educacional, Laboral, Jurídica y Social”. En lo que compete particularmente al área de la Psicología Jurídica, se especifica en el artículo mencionado recientemente, que la misma está compuesta por: “la esfera de acción que se realiza en los Tribunales de Justicia, Institutos Penitenciarios, de internación de menores y en la práctica privada de la profesión” (Art. 2).

Muñoz et al. (2011) distinguen *nueve áreas* dentro de la Psicología Jurídica:

*1. Psicología Forense, pericial o psicología aplicada a los Tribunales:* en palabras de Urra (1993), citado en Arch Marin y Jarne Esparcia (2009), esta área es:

La ciencia que enseña la aplicación de todas las ramas y saberes de la Psicología ante las preguntas de la Justicia, y coopera en todo momento con la Administración de Justicia, actuando en el foro (tribunal), mejorando el ejercicio del Derecho. (p. 5)



La función principal del psicólogo forense, con independencia del órgano judicial que solicite su intervención, consistirá en la emisión de informes periciales (medio de prueba). El psicólogo forense puede intervenir en el proceso judicial bien como perito designado judicialmente (perito oficial adscrito a la Administración de Justicia o designado por sorteo) o a instancia de parte (Muñoz et al., 2011).

2. *Psicología Penitenciaria*: las actuaciones del psicólogo penitenciario pueden dividirse, fundamentalmente, en dos amplias áreas: por un lado, la evaluación de los internos y participación en los equipos técnicos y juntas de tratamiento; y, por otro lado, el psicólogo penitenciario tiene entre sus funciones la realización de programas específicos de intervención con todo tipo de penados.

3. *Psicología Criminalista o Psicología Jurídica aplicada a la función policial*: esta área incluye la aplicación de los conocimientos y métodos de la Psicología a la operativa de la investigación de delitos y faltas. Abarca los siguientes aspectos: aportaciones de la Psicología Jurídica a la investigación criminal; aplicación de la psicología a la negociación en situaciones críticas; y trabajos muy específicos con testigos protegidos, apoyo a agentes encubiertos y gestión de colaboradores e informadores.

4. *Psicología Jurídica aplicada a la resolución de conflictos*: rama dirigida a investigar, desarrollar y aplicar métodos y técnicas psicológicas que faciliten la búsqueda de soluciones pacíficas y consensuadas al conflicto, mediante un proceso de *mediación* (técnica de intervención). Fons (2005), citado en Muñoz et al. (2011), plantea que, en el contexto penal, la mediación es compatible con el procedimiento judicial ya que pretende potenciar la reparación del daño causado a la víctima (además de la compensación civil por daños y perjuicios), y evitar o disminuir la reacción penal, añadiendo así una nueva forma de encontrar soluciones para ambas partes.

5. *Psicología del Testimonio*: la prueba testifical en sus diferentes expresiones (descripciones e identificaciones) constituye uno de los pilares probatorios en los distintos procesos judiciales, resultando de especial importancia en los procesos penales. La investigación en Psicología del Testimonio tiene dos claras aplicaciones: por un lado, para el psicólogo criminalista a quien le corresponde la aplicación de técnicas de entrevista para el interrogatorio policial, elaboración de retratos robots o reconocimiento de sospechosos; y, por otro lado, para el psicólogo forense quien se encarga de facilitar la toma de declaraciones de las partes y asesorar a los tribunales para una mejor valoración de la prueba testifical.

6. *Psicología Judicial*: área que comprende la aplicación de la investigación en Psicología Social al ámbito jurídico. La investigación se encuentra centrada en dos grandes áreas: por un lado, apunta hacia los fundamentos del comportamiento normativo (conducencia/inconducencia de la norma) y a la interpretación de la fundamentación psicológica y social de las leyes y del Derecho, como una forma de ordenar y crear equilibrio y orden social, lo cual tendría una clara aplicación en la teoría legislativa, principalmente en la elaboración de las leyes; mientras que por otro lado, la investigación también se dirige al análisis de los factores extrajurídicos que influyen en la toma de decisiones judiciales tanto en el caso de jueces y tribunales como de jurados.

7. *Psicología de la Victimización Criminal*: los autores Baca, Echeburúa y Tamarit (2006), así también como Soria (2006), citados en Muñoz et al. (2011), señalan que esta es un área encargada del estudio de los efectos provocados por la vivencia de un proceso de victimización criminal. Esta rama abarca la intervención psicológica con víctimas, la prevención de la victimización mediante el control de los factores de riesgo victimal, y la prevención de la victimización secundaria, mediante la sensibilización de los profesionales al servicio del Sistema de Justicia y el acompañamiento de la víctima a lo largo del proceso judicial.

8. *Psicología Criminal o Psicología de la Delincuencia*: “rama de la Psicología Jurídica que desarrolla investigaciones y genera conocimientos específicos en relación a la explicación de la conducta criminal” (Muñoz et al., 2011, p. 11). El interés investigativo de esta área se centra en la explicación de la conducta delictiva, la prevención y el tratamiento de la misma, los estudios de carreras delictivas y en la predicción del riesgo de violencia.

9. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones aplicada al Sistema de Justicia*: área orientada a la planificación de la organización y mejora del Sistema de Justicia, el cual está compuesto por fuerzas y cuerpos de seguridad, la administración de justicia e instituciones penitenciarias.

#### **2.4 CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE LA PSICOLOGÍA JURÍDICA**

Para el desarrollo de este apartado se utilizarán principalmente los aportes de Marchiori (1999), expuestos en su libro destinado a la Criminología. Los conceptos fundamentales a desarrollar serán: *Delito*, *Delincuente*, *Pena* y *Víctima*.

Delito:

El delito es una conducta que se aparta de las normas jurídicas-sociales-culturales de una determinada sociedad. La conducta delictiva siempre provoca daño, el cual en muchos casos tienen un carácter irreversible. Carrara (1944), citado en Marchiori (1999), “define al delito como infracción de la ley del Estado promulgada para proteger la seguridad de los ciudadanos, resultante de un acto externo del hombre, positivo o negativo, moralmente imputable y políticamente dañoso” (p. 22). Por otro lado, López Rey y Arrojo (1947), citado en Marchiori (1999), delimita que “el delito puede definirse como una conducta antijurídica y culpable, descrita por la ley y señalada en una sanción penal” (p. 23).

Núñez (1973), citado en Marchiori (1999), explica que el delito ha sido definido por los juristas de diferentes maneras: una definición formal, donde el delito es concebido como un hecho previsto y penado por la ley; una definición doctrinaria, por ejemplo la de Carrara (1944), anteriormente citada; una definición dogmática, es decir, el estudio del derecho penal como conjunto de normas, recibe el nombre de dogmática y presupone la existencia de una ley; y una definición desde el derecho positivo. Esta última definición destaca al “delito como hecho-acción en sentido amplio-típico, antijurídico, culpable y punible” (Marchiori, 1999, pp. 24-25). Siguiendo los planteos de la autora, debe señalarse que la conducta delictiva puede estar constituida tanto por una acción como por una omisión; a su vez, sostiene que las leyes tienden a ser estáticas frente a un fenómeno dinámico como lo es el delito.

El delito implica entonces una conducta que realiza un individuo en un determinado momento de su vida y en circunstancias especiales para él. Representa un doble fracaso: desde el individuo, ya que implica un fracaso de los mecanismos de defensa psíquicos que controlan los impulsos agresivos; y desde el enfoque social, porque implica un fracaso del núcleo familiar y de las instituciones al evitar el delito.

Pena:

Marchiori (1999) determina que jurídicamente la pena implica una pérdida de bienes impuesta a una persona como retribución del delito cometido. Es pertinente aclarar que la pena es utilizada por la sociedad como un medio para defenderse de la delincuencia por lo que tiene un fin utilitario y no solamente retributivo. Esta finalidad utilitaria se concreta en un fin individual, a partir del cual la pena se propone apartar al delincuente del delito en el futuro, readaptándolo socialmente; y un fin general, debido a que la pena no mira al delincuente sino a los otros miembros de la sociedad, que, en respuesta a ellos, cumple una función preventiva.

De esta manera, Núñez (1973), citado en Marchiori (1999), señala que la pena es un reproche social que tiene por función la readaptación social y la comprensión, por el individuo, de la finalidad social de la pena.

La necesidad de adecuar la sanción al sujeto, al hecho delictivo, a sus modalidades y circunstancias se denomina “individualización de la pena”. A su vez, en lo que le compete al sistema penitenciario, también se pone en marcha una individualización del tratamiento, el cual estará determinado por diversos aspectos (por ejemplo, la personalidad del sentenciado, antecedentes, etc.). Es importante mencionar que esta tarea de individualización de la ejecución de la pena se realiza desde un enfoque interdisciplinario (Marchiori, 1999).

Continuando con los aportes de la autora debe distinguirse que la pena se concreta en tres momentos: la fase legislativa donde se concreta la fijación de la sanción bajo la forma de un marco legal, la fase judicial que implica el procedimiento de adaptación de la pena legal al caso concreto, y la fase de ejecución dirigida a la administración de la pena. A su vez, la pena debe mirar y atender a la persona que ha sufrido el daño, es decir, a la víctima del delito, en los tres niveles correspondientes: el nivel legislativo, mediante leyes que consideran el daño sufrido y su nueva situación provocada por el delito; el nivel judicial, el cual implica que el tribunal conozca el daño sufrido por la víctima, su vulnerabilidad; y el nivel de administración, que alude a la responsabilidad que le compete al Estado en cuanto a la asistencia a la víctima y a su familia para atenuar los daños causados por el delito.

#### Delincuente:

Marchiori (2004) señala que el concepto de “delincuente” puede definirse a partir de tres corrientes criminológicas. En primer lugar, la corriente clínica concibe al delincuente como un “enfermo social”, una personalidad -enferma- que transgredió normas sociales y culturales a partir de la agresión hacia otra persona, por lo que debe ser asistida y rehabilitada para no reincidir en comportamientos delictivos. En segundo lugar, desde la corriente interaccionista se sostiene que cualquier individuo puesto en determinadas circunstancias puede cometer un hecho delictivo. A su vez, el interaccionismo no mira al individuo en particular sino al grupo social por lo que el delincuente es definido como un individuo estigmatizado-estereotipado por el sistema penal y por los grupos que están en el poder. Por último, la corriente organizacional se interesa por los costos económicos y sociales que provoca el delito; es por ello que entiende al delincuente como un grupo organizado abstrayéndose de la particularidad, categorizando a la delincuencia como transnacional e internacional.

### Víctima

La víctima es la persona que padece la violencia a través del comportamiento del individuo -delincuente- que trasgrede leyes de la sociedad y la cultura. De este modo, la víctima está íntimamente vinculada al concepto “consecuencias del delito”, que se refiere a los hechos o acontecimientos que resultan de la conducta antisocial, principalmente el daño, su extensión y el peligro causado individual y socialmente (Marchiori, 1999). Por lo tanto, la misma adolece un sufrimiento físico, emocional y social a consecuencia de la violencia.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2007) en la “Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder” propone que:

Se entenderá por "víctimas" a las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de los derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados Miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder. (p. 313)

### ***3. CONTEXTO INSTITUCIONAL***

### **3.1 SECRETARÍA DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA**

La página oficial de dicha institución determina que la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia desarrolla políticas públicas integrales, interinstitucionales e intersectoriales, implementadas con igualdad territorial en pos de garantizar el cumplimiento efectivo de los derechos de los NNyA y familias en el marco de la Ley Nacional N° 26.061 (2005) y la Ley Provincial N° 9.944 (2011).

SeNAF se divide en dos áreas principales: por un lado, el Área de Promoción y Protección de Derechos compuesta por: la Dirección de Fortalecimiento Familiar, la Dirección de Protección de Derechos, la Dirección de Desarrollo Regional, Centros de Cuidados Residenciales, Centro de Seguimiento de Medidas Excepcionales, el Programa Casas Abiertas, y el Centro Socioeducativo y Laboral Lelikelén. Por otro lado, el Área Penal Juvenil integrada por: la Dirección General Penal Juvenil, Centros Socioeducativos, la División de Equipos Técnicos y el Consejo Interdisciplinario del Complejo Esperanza. A su vez, existen áreas transversales tales como: la Subdirección de Prestaciones de Salud, el Área de Recursos Humanos, el Área de Capacitación, el Área de Educación Artística, el Área de Relaciones Interinstitucionales y la Dirección de Asuntos Legales (SeNAF, 2018).

#### **3.1.1 RESEÑA HISTÓRICA**

En el año 2005, surge bajo el Paradigma de Protección Integral de NNyA, la Ley Nacional N° 26.061 cuyo objeto es:

La protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte. (Art. 1)

La presente Ley Nacional, en su artículo 43, determinó:

Créase en el ámbito del Poder Ejecutivo nacional, la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, organismo especializado en materia de derechos de infancia y adolescencia, la que funcionará con representación interministerial y de las organizaciones de la sociedad civil. (Art. 43)

Años después, en el 2011, se sancionó la Ley Provincial N° 9.944 “Promoción y protección Integral de los Derechos de NNyA en la provincia de Córdoba”; ley bajo la cual surge y, por lo

tanto, se rige, SeNAF en la provincia. Dicha ley argumenta que “el Estado Provincial adoptará las medidas tendientes a efectivizar los derechos reconocidos por esta ley, adecuando sus políticas públicas a los efectos de garantizar los principios y normas aquí contenidas” (Art. 5), determinado como autoridad de aplicación a la SeNAF o al organismo que en el futuro la sustituya (Art. 6).

### ***3.2 DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR***

La Dirección de Fortalecimiento Familiar asume la responsabilidad de promover el desarrollo de NNyA en un entorno familiar alternativo, en el marco de las Medidas Excepcionales adoptadas, como así también el abordaje, acompañamiento y fortalecimiento de los progenitores, familia extensa y/o comunitaria de los niños, niñas o adolescentes en pos de restituir el derecho a la convivencia familiar, en la Provincia de Córdoba (SeNAF, 2018).

En lo que respecta a la historia de la misma, la directora de la institución menciona que la DFF toma el nombre en el año 2008, momento en el que regía la Ley Nacional N° 26.061 (2005) y se encontraba vigente la intervención judicial en Córdoba, por lo que todos los equipos técnicos trabajaban para los jueces. En aquel momento existían 3 subsecretarías: la Subsecretaría de Niñez, la Subsecretaría de Administración y la Subsecretaría de Familia. A partir de ésta última, se conformó una dirección destinada al fortalecimiento familiar ya que se concebía que no había posibilidad de restitución de un niño/a que debía ser separado de su familia, si la misma no era fortalecida. El hecho de “fortalecer una familia” implica gestionar tanto de recursos materiales como recursos simbólicos y la importancia radica en gestionarlos *junto con* las familias; tal objetivo se plasmó en el Programa de Revinculación Familiar. Fue a partir del año 2011 que la institución adquirió mayor independencia en su accionar. En aquel entonces se encontraba en vigencia un programa denominado “Familias Sustitutas”, el cual fue modificado por el nombre “Familias para Familias”. Posteriormente se empezó a promocionar el Programa de Revinculación Familiar (Comunicación Personal, 4 de mayo, 2020).

La DFF cuenta aproximadamente con 32 recursos humanos. Entre ellos encontramos profesionales correspondientes a las siguientes disciplinas: psicología, trabajo social, medicina y acompañante terapéutico. A su vez, la misma cuenta con personal de limpieza, choferes y cuatro o cinco (4 o 5) personas encargadas de la administración de la institución. Cabe especificar que el Programa de Revinculación Familiar está compuesto por cuatro (4) Licenciados en Psicología y cuatro (4) Trabajadores Sociales; por otro lado, el Programa



Familias para Familias cuenta con dos (2) Licenciados en Psicología y seis (6) Trabajadores Sociales (SeNAF, 2020).

### **3.2.1 FUNCIONAMIENTO**

La DFF indica que, cuando existe una puesta en conocimiento de alguna vulneración de derechos (por ejemplo, la presencia de una denuncia ante una unidad judicial) se pueden requerir intervenciones del equipo zonal que corresponda. Este equipo se encargará de corroborar/verificar la situación en la que se encuentra el niño, niña o adolescente y adoptar, en los casos en los que corresponda, una medida excepcional, poniéndose en marcha el protocolo correspondiente. Esto puede implicar retiros habilitados por el juez mediante una orden de allanamiento. Eventualmente se apunta a que los retiros sean consensuados con los responsables del niño, niña o adolescente con el objetivo de evitar que los mismos no queden expuestos a situaciones violentas (Comunicación Personal, 4 de mayo, 2020).

La Ley Provincial N° 9.944 (2011) determina que las medidas de tercer nivel:

Son aquellas que se adoptan cuando las niñas, niños o adolescentes estuvieran temporal o permanentemente privados de su medio familiar o cuyo superior interés exija que no permanezcan en ese medio. Tienen como objetivo la conservación o recuperación por parte del sujeto del pleno ejercicio y goce de sus derechos vulnerados y la reparación de sus consecuencias y sólo proceden cuando la aplicación de las medidas de protección integral resultasen insuficientes o inadecuadas para su situación particular. (Art. 48)

Las medidas excepcionales pueden ser tomadas por los equipos de Córdoba capital o por equipos del interior provincial. Posteriormente, estos equipos pueden solicitar a la DFF, una familia de acogimiento para ese niño, niña o adolescente que debe ser separado de su centro de vida. Esta institución trabaja en primer lugar insertando al niño, niña o adolescente en la familia de acogimiento, previamente seleccionada desde el Programa Familias para Familias. Luego de la inserción en este grupo familiar, mediante el Programa de Revinculación Familiar, se comienza a diseñar una estrategia destinada a la restitución de este niño, niña o adolescente a su centro de vida (Comunicación Personal, 4 de mayo, 2020).

Una vez terminado el proceso pueden darse dos posibles resultados por decisión del Juez: por un lado, que el niño, niña o adolescente sea restituido a su familia de origen (siempre y cuando se hayan podido modificar las variables y dificultades por las cuales se debió tomar la

medida excepcional), o puede suceder que se declare su estado de adoptabilidad, momento en el cual el caso se deriva a otra área de SeNAF (Fábregas, 2019).

### **3.2.2 PROGRAMAS INSTITUCIONALES**

El trabajo que realizan los equipos técnicos que dependen de la DFF se centra en dos programas que conforman su eje: el Programa Familias para Familias y el Programa de Revinculación Familiar (Comunicación Personal, 4 de mayo, 2020). Específicamente en cuanto a las actividades que desempeña el psicólogo en esta institución, cabe mencionar que las mismas dependerán del programa en el que el profesional se encuentre inserto, desplegando siempre una escucha y una mirada activa.

#### **a. Programa Familias para Familias**

El Programa Familias para Familias tiene como especificidad en su intervención, la selección de familias de acogimiento mediante entrevistas psicológicas e intervención del trabajador social que corresponda, con el fin de que las mismas puedan alojar a estos NNyA que fueron separados de su centro de vida, el tiempo que la medida judicial lo determine. Se realizan también visitas domiciliarias a partir de las cuales se verifica que el niño, niña o adolescente reciba las atenciones y los cuidados correspondientes, así como también, se examina que la vivienda cumpla con los requisitos establecidos desde dicho programa. A su vez, la familia de acogimiento deberá participar en el proceso de revinculación acompañando al niño, niña o adolescente al espacio de encuentro con su familia de origen (Comunicación Personal, 28 de abril, 2020).

En este programa, el psicólogo estará encargado particularmente de los procesos de selección y admisión de familias de acogimiento. A su vez, el profesional debe acompañar a las familias que ya forman parte del programa y se encuentran activas en la acogida de NNyA (Comunicación Personal, 4 de mayo, 2020).

#### **b. Programa de Revinculación Familiar**

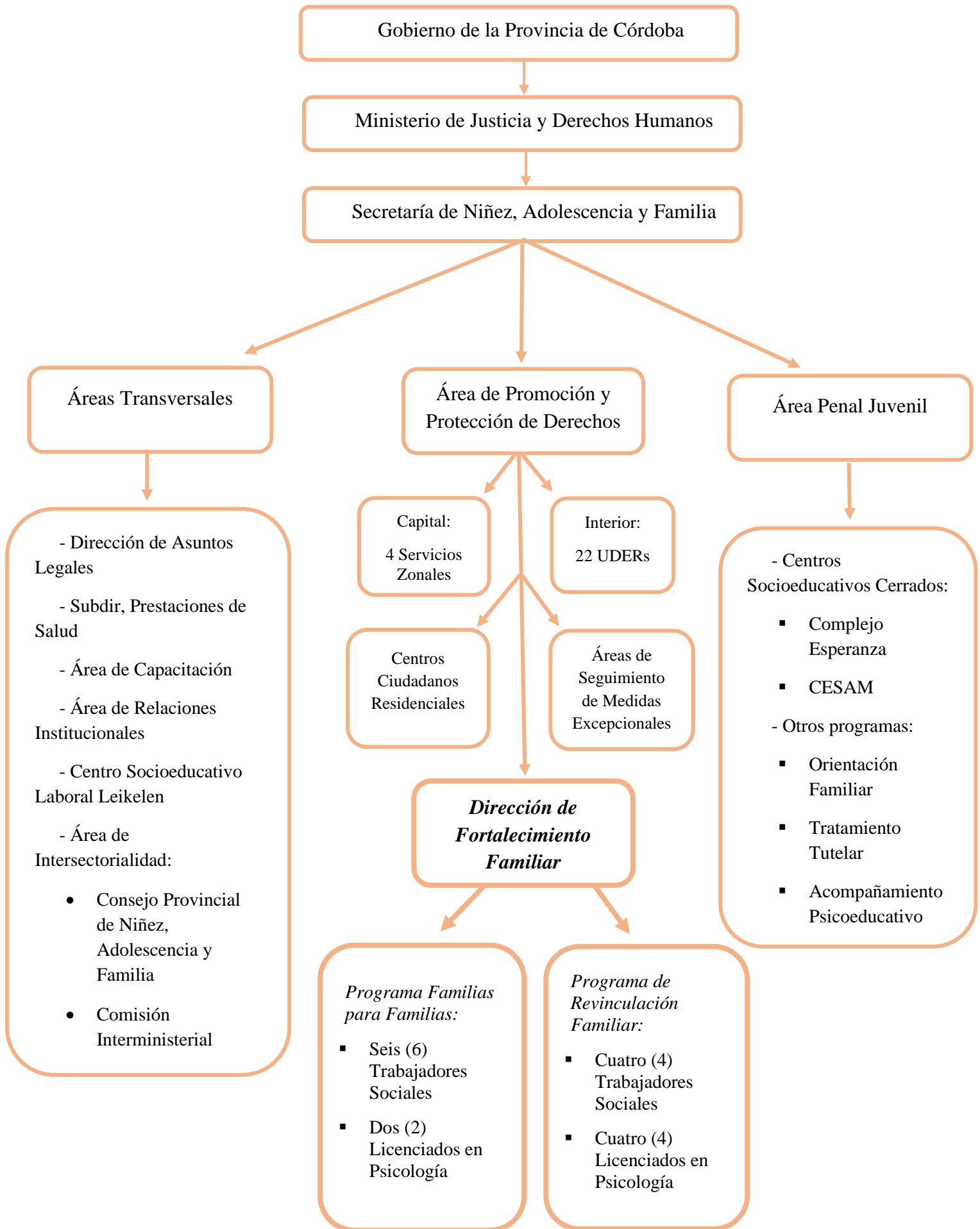
El Programa de Revinculación Familiar brinda un espacio durante una hora semanal, donde el niño, niña o adolescente pueda encontrarse con sus familiares (padres, tíos, hermanos, abuelos, etc.). Este espacio es supervisado por un profesional con el objetivo de dar cuenta del deseo del niño, niña o adolescente por formar parte de tal encuentro, así también para poder observar que el familiar demuestre interés en revincularse, y es a partir de tales observaciones que se redactan informes. A su vez, se realizan entrevistas a los padres con el fin de evaluar si

la situación que dio origen a la medida judicial ha cesado o si existe algún proceso que apunte a revertir la situación. A partir de este programa se aspira a desplegar todas las estrategias posibles de intervención con el grupo familiar biológico; cuando esto no resulta, se trabaja con el grupo familiar extenso (abuelos, tíos, primos, hermanos) o con una “familia alternativa” (por ejemplo, un vecino, un docente, un padrino); esto último sucede cuando se trata de personas que no tienen vínculo familiar biológico con el niño, niña o adolescente pero que, sin embargo, tienen un vínculo cercano con él/ella (existente previamente a la toma de la medida excepcional) y pueden hacerse cargo de sus cuidados mientras dure la medida judicial (Comunicación Personal, 28 de abril, 2020).

El modo de trabajo que desempeña el Programa de Revinculación Familiar estará determinado por la singularidad de cada caso, teniendo en cuenta sus necesidades particulares. Los dispositivos se formulan acorde a la problemática de cada familia, priorizando siempre el interés superior del NNyA, concibiendo al mismo como sujeto de derecho y como tal, debemos respetarlo y velar por su bienestar (Comunicación Personal, 4 de mayo, 2020).

El rol que desempeña el psicólogo en este programa es de asesoramiento y orientación psicológica así también como llevar a cabo actividades tendientes a la promoción de derechos. Además, tal como ya se ha mencionado, el profesional realizará entrevistas, visitas domiciliarias, supervisiones de los espacios destinados a la revinculación familiar y la posterior elaboración de informes (Comunicación Personal, 28 de abril, 2020).

**3.2.4 ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL**



#### ***4. EJE DE SISTEMATIZACIÓN***

*“Factores asociados al maltrato infantil como  
modalidad de violencia intrafamiliar”*

## ***5. OBJETIVOS***

### **5.1 OBJETIVO GENERAL:**

- Analizar los factores asociados al maltrato infantil como modalidad de violencia intrafamiliar a partir del discurso de los profesionales entrevistados.

### **5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Caracterizar criminológicamente al maltrato infantil a partir de las experiencias de los profesionales entrevistados.
- Identificar los factores de riesgo y los factores de protección implicados en el maltrato infantil desde el discurso de los profesionales.
- Describir el proceso de resiliencia en las víctimas de maltrato infantil como factor asociado al mismo a partir de las observaciones realizadas por los profesionales en su práctica.
- Establecer la importancia del trabajo interdisciplinario e interinstitucional en el abordaje del maltrato infantil.
- Indagar acerca de la relación entre el aislamiento social, preventivo y obligatorio a causa del COVID-19 y el maltrato infantil.



## ***6. PERSPECTIVA TEÓRICA***

En el presente apartado se desarrollará la perspectiva teórica referencial que enmarcará este análisis. En primer lugar, se explicitarán aspectos de la normativa legal vigente que resultan indispensables para contextualizar el trabajo. A continuación, se establece un breve desarrollo de los conceptos principales que fundamentarán el eje de sistematización seleccionado. A modo organizativo, el mismo se dividirá en tres subtemas: marco legal, violencia intrafamiliar y maltrato infantil.

### **6.1 MARCO LEGAL**

A partir de la década de los 90, los NNyA son reconocidos como sujetos de derecho. En el ámbito internacional, la Convención Internacional de los Derechos del Niño (en adelante CIDN) reconoce por primera vez a los NNyA como sujetos plenos de derecho y reafirma el compromiso y la obligación del Estado de garantizar todos los derechos reconocidos. En el año 1994, en Argentina se incorpora la CIDN a la Constitución Nacional y tiene su continuidad con la Ley Nacional N° 26.061, Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, promulgada en el año 2005. En lo que respecta a la provincia de Córdoba, a partir del año 2011 empieza a regir la Ley Provincial N° 9.944, Ley de Protección Integral de los derechos de NNyA en la Provincia de Córdoba, dando lugar a una nueva institucionalidad. Es pertinente destacar que el Código Civil y Comercial de la Nación, en el año 2015 recepciona la condición de los NNyA como sujetos de derecho con autonomía progresiva, la corresponsabilidad parental y un concepto amplio de familia, en el marco del principio de pluralismo (SeNAF, 2020).

La CIDN, aprobada por la Asamblea General de la organización de las Naciones Unidas en el año 1989, entiende por “niño” a “todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado la mayoría de edad” (Art. 1). A su vez determina que:

En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a la que se atenderá será el *interés superior del niño*. (Art. 3.1)

Siguiendo lo planteado en la Ley Nacional N° 26.061 (2005), “se entiende por interés superior de la niña, niño y adolescente la máxima satisfacción, integral y simultánea de los

derechos y garantías reconocidos en esta ley” (Art. 3). Con respecto a esto, SeNAF (2020) indica que la evaluación básica del interés superior del niño implica una valoración general de todos los elementos que guardan relación con ese interés, como ser: la opinión del niño, su identidad, la preservación del entorno familiar y mantenimiento de las relaciones afectivas, el cuidado, protección y seguridad del NNyA, su situación de vulnerabilidad, el derecho a la salud, educación, etc. El objetivo del concepto de interés superior es garantizar el disfrute pleno y efectivo de todos los derechos reconocidos por la CDN y el desarrollo holístico del NNyA.

La CIDN (1989) decreta la obligación del Estado de proteger a los niños de todas las formas de malos tratos. Por lo tanto, uno de sus artículos promulga lo siguiente:

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo. Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial. (Art. 19)

En concordancia con esto, la Convención decreta que:

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

Desde la SeNAF (2020) se establece que “uno de los posibles factores que colaboran a la naturalización e invisibilización de las violencias hacia NNyA es su poca posibilidad de hacer pública su denuncia frente a este padecimiento” (p. 29). Por ello, la voz de NNyA resulta constantemente subestimada por el mundo adulto o tenida en cuenta sólo cuando algunas

sintomatologías comienzan a hacerse evidentes. Frente a esto, la CIDN (1989) y la Ley Nacional N° 26.061 (2005) establecen como principio rector el derecho de los NNyA a ser escuchados y a la participación en todas las decisiones que los afectan, independientemente de la edad que tengan, teniendo en consideración su progresivo nivel de desarrollo, es decir, su grado de madurez, su capacidad de discernimiento y demás condiciones personales (SeNAF, 2020).

El Estado tiene la obligación de prestar la asistencia apropiada a los padres y, en su caso, a los representantes legales para el cumplimiento de sus responsabilidades, velando por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños (CIDN, 1989). Debido a ello, el sistema de protección en el que se establece la corresponsabilidad del Estado, las familias y la sociedad, suma actores en un enfoque transversal de las políticas el cual requiere de un abordaje interdisciplinario (SeNAF, 2020). El abordaje del maltrato infantil únicamente resulta efectivo si se realiza de manera interdisciplinaria e interinstitucional, constituyendo la intervención legal sólo una pieza de este tipo de abordaje (Intebi y Osnajanski, 2003).

En nuestro país, desde el año 1995 la Ley Nacional N° 24.417, Ley de Protección contra la Violencia Familiar, determina la obligatoriedad de denunciar, entre otras situaciones de índole doméstica, a todos los hechos delictivos que tengan como víctimas a NNyA. Debido a ello, en el artículo 2 se decreta que los representantes legales, el ministerio público, los servicios asistenciales sociales o educativos, públicos o privados, los profesionales de la salud y todo funcionario público, tiene la obligación de efectuar una denuncia frente a situaciones de vulneración de derechos de NNyA. A su vez, “el menor o incapaz puede directamente poner en conocimiento de los hechos al ministerio público” (Art. 2).

Por su parte, la Ley Provincial N° 9.283, vigente desde el año 2006, define a la *Violencia Familiar* como: “toda acción, omisión o abuso dirigido a dominar, someter, controlar o agredir la integridad física, psíquica, moral, psicoemocional, sexual y/o la libertad de una persona en el ámbito del grupo familiar, aunque esa actitud no configure delito” (Art. 3). Dicha ley entiende por “grupo familiar” al “surgido del matrimonio, de uniones de hecho o de relaciones afectivas, sean convivientes o no, persista o haya cesado el vínculo” (Art. 4). A su vez, en el artículo cinco se explicita que se considerará afectada a cualquier persona que sufra cualquiera de los siguientes tipos de violencia: física, psicológica o emocional, sexual o económica.

## **6.2 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

La Organización Panamericana de la Salud (en adelante OPS), citado en Alarcón Forero, Araújo Reyes, Godoy Díaz y Vera Rueda (2010), define a la violencia intrafamiliar (en adelante VIF) como:

Toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de algún otro miembro de la familia. (p. 103)

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (en adelante UNICEF) distingue 3 categorías de VIF de acuerdo a quién es la víctima de los malos tratos. En primer lugar, encontramos la *Violencia de Pareja o Doméstica* que tiene lugar cuando afecta a algún miembro de la unión marital; es necesario mencionar que esta forma de violencia se da principalmente hacia las mujeres por lo que está estrechamente vinculada con la Violencia de Género. En segundo lugar, el *Maltrato Infantil*, entendido como el tipo de violencia que afecta a NNyA. Por último, la *Violencia contra las personas de tercera edad* es una definición utilizada en los casos donde la violencia afecta a personas mayores que, debido a su edad avanzada, también se encuentran en una posición de menor poder en la familia (UNICEF, 2007).

La violencia intrafamiliar es considerada “un problema social y de salud, que afecta de manera silenciosa y sistémica a importantes sectores de la población, especialmente a grupos muy vulnerables” (Quiñones Rodríguez, Arias López, Delgado Martínez y Tejera Valdés, 2011, p.4). Alarcón Forero et al. (2010) sostienen que la población infantil es la más afectada por este problema, lo cual tiene como consecuencia que se perpetúen conductas erróneas que repercuten en la sociedad y que se transmiten generacionalmente mediante actos de violencia en el seno de la familia. La VIF es un problema social grave que genera importantes secuelas en las víctimas, afectando tanto su calidad de vida como su salud física y mental. Esta problemática es frecuentemente considerada un asunto privado en el que se exacerbaban los sufrimientos de la víctima que debe padecer en silencio (De la Rosa Santana, Almeida Almeida, Reina Gregorich, Guerra Frutos y Vázquez Gutiérrez, 2020).

### 6.3 MALTRATO INFANTIL

#### *Análisis criminológico del delito*

Para comprender la problemática del maltrato infantil en su complejidad, resulta pertinente tomar los aportes de Marchiori (1999) quien propone que la conducta delictiva es “la expresión de la relación del delincuente con la víctima en un lugar (espacio) y en una fecha (tiempo) determinados” (p. 275). A su vez, la conducta delictiva es siempre significativa ya que la misma presenta un sentido particular cuando la relacionamos con la vida del sujeto y con las situaciones concretas en la que se manifiesta.

Quiroz Cuarón (1977), citado en Marchiori (1999), identifica ciertas preguntas que, al ser respondidas, permitirían recolectar datos para concretar un análisis criminológico del delito en cuestión. Estas preguntas son:

- ¿Qué ha sucedido? ¿Qué conducta? ¿Qué delito?
- ¿Quién es la víctima y quién el autor de delito? ¿Qué relación tienen?
- ¿Cuándo? ¿En qué momento sucedieron los hechos?
- ¿Cómo? ¿De qué manera se produjo la conducta delictiva?
- ¿Dónde? ¿En qué lugar se realizó la conducta delictiva?
- ¿Con qué? ¿Qué instrumentos fueron utilizados para cometer el delito?
- ¿Por qué? ¿Cuáles fueron las causas que condujeron a la comisión del delito?

La autora señala que la *naturaleza de la acción* revela aspectos múltiples de la personalidad del delincuente. Con respecto a *quién es el autor y quién la víctima*, sostiene que la respuesta a esta pregunta implica la consideración de los estudios de la personalidad, es decir, apunta a la tarea de elaborar un diagnóstico individual de las partes implicadas teniendo en cuenta los diversos factores intervinientes. El *cuándo* se refiere a la conducta que el victimario ha realizado antes de cometer el delito, lo que puede ser entendido como factor desencadenante que actúa sobre la disposición a cometer el hecho. La pregunta focalizada en *cómo* se produjo la acción delictiva, hace referencia no sólo a las circunstancias del delito, sino también a la manera en que procedió el autor y el grado de participación que el mismo tuvo en el hecho. En lo que respecta al *dónde*, la autora sostiene que esta pregunta abarca el tiempo, el lugar, el modo y la ocasión, datos que refieren a la capacidad criminal del sujeto. El lugar en el que se comete el delito tiene un valor simbólico muy importante digno de análisis. La respuesta a *qué instrumentos fueron utilizados* refiere no sólo a las posibles armas utilizadas por el agresor, sino

también a todos aquellos instrumentos subjetivos y objetivos que puede haber empleado para hacer posible la conducta delictiva. Por último, la pregunta acerca de *por qué motivo se cometió el delito* refiere a los motivos que llevaron al sujeto a delinquir (Marchiori, 1999).

### ***Maltrato Infantil***

Tal como se mencionó anteriormente, en 1989, la Convención de los Derechos de los Niños de las Naciones Unidas en su artículo 19 definió el concepto de *maltrato infantil* como:

Toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que le tenga a su cargo.

Debido a que existen numerosas definiciones del maltrato infantil, en el presente trabajo se asumirá la definición establecida por la Organización Mundial de la Salud (2020) la cual determina que:

El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de 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. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil. (p.1)

Loredo Abdala, Monroy Llaguno y Casas Muñoz (2013) señalan que, en el año 1999, la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) reconoce al maltrato infantil como “un problema global de salud pública, debido al daño físico y emocional que ocasiona en la víctima, así como al económico y emocional en la familia, y al social y económico en la comunidad” (p. 7); es por esto que los autores sostienen que el MI debe entenderse como *un problema médico-social-legal*. Dicha consideración debe ser tomada en cuenta por todos los profesionales que aborden esta problemática para lograr una correcta intervención en cada situación particular.

Por su parte, UNICEF (2020) reporta que anualmente a nivel mundial, uno de cada dos niños de dos a 18 años de edad es víctima de algún tipo de violencia. Asimismo, alrededor de 300 millones de niños de dos a cuatro años en el mundo frecuentemente se ven sometidos a castigos violentos a manos de sus cuidadores. Se deduce que 120 millones de niñas han tenido algún

tipo de contacto sexual contra su voluntad antes de cumplir los 20 años. También señala que la violencia emocional afecta a uno de cada tres niños y que uno de cada cuatro niños en el mundo vive con una madre cuya pareja la trata con violencia. En relación con esto, Lachica (2010) advierte que los resultados de las estadísticas de MI son escasos, al igual que son pocos los diagnósticos de esta problemática ya que la mayoría de los casos permanecen en la clandestinidad.

Chiappe y Teti (2016) señalan que aquellos NNyA que fueron expuestos a episodios de violencia han estado involucrados en experiencias traumáticas. Con respecto a esto, los autores diferencian a los eventos traumáticos en dos tipos: *traumas simples* y *traumas complejos*. Por un lado, *el trauma simple* se produce a partir de una experiencia aguda y puntual que hiera casi inmediatamente a la persona que lo sufre; interviene en menor medida en la personalidad (identidad) del individuo, y genera sentimientos intensos de ansiedad o hiperactivación más inmediatamente (Fernández Rivas, 2019). Por otro lado, *el trauma complejo* es un concepto introducido por Judith Herman en 1992. Se concibe como *trauma psicológico complejo* a aquel que “ocurre luego de estar expuesto a estresores severos que son prolongados o repetitivos, involucran daño o abandono de los cuidadores, y ocurren en períodos de desarrollo vulnerable de la víctima como la infancia o adolescencia” (Chiappe y Teti, 2016, p. 126). Por lo tanto, el concepto de trauma complejo alude a un evento traumático crónico e interpersonal que incluye los distintos tipos de MI (Chiappe y Teti, 2016). A su vez, el hecho de estar expuestos a una diversidad de acontecimientos traumáticos es un fenómeno conocido como “multitraumatización”, es decir, implica un conjunto de experiencias poco saludables para el desarrollo de una persona que posibilitan sintomatología y consecuencias diversas (Fernández Rivas, 2019). Martínez y Casares (2016), citados en Fernández Rivas (2019) determinan que “no todas las personas que han sufrido múltiples traumas desarrollan un trauma complejo, pero el trauma complejo siempre conlleva multitraumatización” (p.8).

La violencia, en cualquiera de sus formas, constituye una vulneración de derechos que acarrea múltiples consecuencias negativas en el bienestar presente y futuro de los NNyA. Las víctimas de malos tratos son perjudicadas en su salud física y emocional, su desarrollo cognitivo, su autoestima y sus relaciones interpersonales (UNICEF, 2016). A su vez, “la violencia es un fenómeno complejo y multidimensional, en donde interactúan factores psicológicos, biológicos, económicos, sociales y culturales. Estos factores atraviesan en todo momento las fronteras entre individuo, familia, comunidad y sociedad” (UNICEF, 2016, p. 37). Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi y Lozano (2003) sostienen que, para comprender mejor el



fenómeno de la violencia, resulta indispensable recurrir al *modelo ecológico* propuesto por Bronfenbrenner (1979), el cual explora la relación entre los diversos factores intervinientes y considera la violencia como el producto de cuatro niveles de influencia sobre el comportamiento.

En primer lugar, el *nivel individual* centra su atención en las características del individuo que aumentan o no la probabilidad de ser víctima o perpetrador de actos de violencia. En este nivel se pretende identificar factores biológicos y de la historia personal que influyen en el comportamiento de una persona. Entre los factores que pueden rastrearse se encuentran las características demográficas (edad, educación e ingresos), los trastornos psíquicos o de personalidad, las toxicomanías y los antecedentes de comportamientos agresivos o de haber sufrido maltrato (Krug et al., 2003).

El segundo nivel del modelo ecológico, tal como lo plantean Krug et al. (2003), es *el nivel de las relaciones*. En este nivel se apunta a indagar el modo en que las relaciones sociales cercanas (por ejemplo, con los miembros de la familia, pareja y amigos) pueden llegar a aumentar el riesgo de convertirse en víctima o perpetradores de actos violentos. En los casos de maltrato infantil, por ejemplo, la interacción diaria o el compartir el domicilio con el agresor aumentaría las oportunidades para que se produzcan encuentros violentos.

El *nivel comunitario* constituye el tercer nivel del modelo ecológico y apunta a distinguir aquellos contextos de la comunidad en los que se inscriben las relaciones sociales, como la escuela, el lugar de trabajo y el vecindario. Determinados ámbitos comunitarios favorecen la violencia más que otros debido a la presencia de factores tales como la densidad de población, los altos niveles de desempleo, la existencia de tráfico de drogas en la zona, entre otros. Por lo tanto, este nivel se centra en identificar las características de estos ámbitos que se asocian con ser víctimas o perpetradores de actos violentos (Krug et al., 2003).

Por último, los autores sostienen que el *nivel social* examina factores relativos a la estructura de la sociedad que contribuyen a crear un clima donde se promueve o se inhibe la violencia. Se busca identificar principalmente normas sociales y culturales tales como aquellas que conceden prioridad a los derechos de los progenitores sobre el bienestar de sus hijos o las que reafirman la dominación masculina sobre las mujeres y los niños, etc. Entre los factores más generales en este nivel, “cabe mencionar a las políticas sanitarias, económicas, educativas y sociales que contribuyen a mantener las desigualdades económicas o sociales entre los grupos de la sociedad” (Krug et al., 2003, p.15).

El vínculo entre el fenómeno de la violencia y la particular interacción entre diversos factores individuales y los contextos sociales, culturales y económicos dan cuenta de que “abordar los factores de riesgo en los diversos niveles del modelo ecológico puede ayudar a disminuir más de un tipo de violencia” (Krug et al., 2003, p. 15).

### ***Malos tratos en la Primera Infancia***

El presente TIF centra su atención en *la primera infancia*, etapa del desarrollo que abarca los primeros 5 años de vida del ser humano. En este momento vital ocurren gran parte de los desarrollos necesarios para lograr el potencial de las capacidades cognitivas, físicas, emocionales y psíquicas del individuo (Sousa, 2014). Además, en esta etapa de la vida se sientan las bases para la conformación de la personalidad y del carácter (Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia, 2014). Sousa (2014) advierte que, durante la primera infancia, el maltrato y sus consecuencias revisten especial gravedad ya que esta etapa implica un período evolutivo en el que se experimentan cambios madurativos acelerados, procesos de interacción social muy significativos y los niños son dependientes y vulnerables.

El desarrollo humano es posible en un marco de vínculos e interacciones (Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia, 2014). Precisamente el concepto de “vínculo” es definido por Käs (2005), citado en Jaroslavsky y Morosini (2012), como la “realidad psíquica inconsciente específica construida por el encuentro de dos o más sujetos”; además, el autor también plantea que “un vínculo es el movimiento más o menos estable de investiduras, representaciones y de acciones que asocian a dos o más sujetos para ciertas realizaciones psíquicas: cumplimiento de deseo, protección y defensa, levantamiento de prohibiciones, acciones comunes” (p. 35). “Un vínculo resulta significativo cuando sostiene, apoya, contiene, cuida, acompaña de forma regular y previsible” (Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia, 2014, p.41).

El Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia (2014) indica que el establecimiento de vínculos afectivos seguros y estables durante la primera infancia promueve desarrollos y genera aprendizajes. De esta manera, los requerimientos de alimentación, higiene y descanso resultan tan relevantes como el sostén, la mirada y la palabra. En los primeros años de vida, la supervivencia y el conocimiento del mundo requieren la compañía de *un otro adulto significativo*. “Una persona adulta significativa o referente es aquella que se encuentra en condiciones de cuidar, educar y proteger acompañando a los niños y niñas a vivir su infancia en plenitud para, de esa forma, conocer, aprender y crecer” (p.40). Resulta necesario y deseable

que estas personas adultas se encuentren en el entorno familiar inmediato; sin embargo, se trata de una función que se extiende y se comparte con otros significativos más allá de la familia.

Los señalamientos mencionados hasta aquí conducen necesariamente a reflexionar acerca de las repercusiones que tienen los malos tratos en la conformación del *apego* en los niños víctimas de violencia. UNICEF (2011) conceptualiza al apego como un “lazo afectivo fuerte, perdurable y recíproco que une al niño con las personas significativas en su vida” (p.18), por lo tanto, no hay apego sin correspondencia afectiva. Bowlby (1973), citado en Dávila (2015), define la conducta de apego como “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el que una persona obtenga o retenga la proximidad de otro individuo diferenciado y preferido, que suele concebirse como más fuerte y/o más sabio” (p.122). El apego se desarrolla como un modelo mental interno que integra creencias acerca de sí mismo, de los otros, del mundo social en general y de los juicios que afectan la formación y mantenimiento de las relaciones íntimas durante toda la vida del individuo. Incluso, Sousa (2014) indica que la disposición del niño para vincularse es tan fuerte que aún ante la presencia de una figura negativa, éste se establece; por lo tanto, no existe crianza sin apego.

En la misma línea, Fernández Rivas (2019) describe que los progenitores o cuidadores son las primeras figuras afectivas con las que el niño interactúa; por ello, cuando los cuidadores actúan con comportamientos agresivos, dolorosos o negligentes, esta unión afectiva se ve gravemente influida. Van der Kolk (2017), citado en Fernández Rivas (2019), manifiesta que la repetición de experiencias traumáticas vividas en la infancia supone una forma de relación en la vida adulta deficiente. Más precisamente, implica esquemas afectivos deficientes y desencadenan comportamientos hostiles con el contexto. Este estilo de relación se denomina *estilo de apego inseguro*. Dicho autor determina que la consecuencia de sufrir violencia en la infancia y alimentar un estilo de apego inseguro es que se moldea una dinámica interna en la víctima que se puede expresar mediante problemas en la relación con el otro. La persona gesta un mundo afectivo deteriorado y se enfrenta de forma inadaptada a relaciones interpersonales. A su vez, la pérdida de confianza en el otro se acentúa junto con una baja autoestima. La víctima, tras sufrir continuamente acciones dañinas, busca protegerse de las mismas. Para ello, sus defensas aparecen en forma de evitación. “Si el contexto (las personas) no son “buenas”, hacen daño y no transmiten seguridad, se intenta evitar cercanía, relación o incluso contacto con las mismas” (p.19). La evitación además de estar dirigida a las personas, también puede extenderse a lugares o temas relacionados con el trauma complejo ocasionado (Fernández Rivas, 2019).

Cuando un NNyA ha experimentado maltrato, ya sea de forma directa o indirecta, y especialmente cuando es violentado por sus propios padres, se siente más vulnerable, afectando su seguridad y confianza en el mundo y en las personas que lo rodean. La exposición prolongada al trauma genera múltiples consecuencias en las víctimas. Asimismo, el impacto de los efectos negativos de los malos tratos y el curso que éstos sigan en los niños, no es en modo alguno lineal. Las consecuencias del maltrato representan un fenómeno cuya complejidad queda ilustrada cuando se observa la diversidad de consecuencias que pueden presentar las víctimas, las cuales pueden agravarse o bien remitir con el tiempo, manifestarse tardíamente o, incluso, pueden encontrarse víctimas asintomáticas (Prieto Larrocha, 2015).

Las múltiples consecuencias de los malos tratos en los niños pueden reflejarse en alteraciones en todas las áreas de su desarrollo: emocional, conductual, social, académico y salud física. Los malos tratos causan estrés y se asocian a trastornos del desarrollo cerebral temprano. Las víctimas de MI presentan un mayor riesgo de padecer trastornos mentales; trastornos de ansiedad; trastorno de estrés postraumático; trastornos de conducta como ser: ira y comportamiento agresivo, conductas antisociales y/o retraimiento; hiperactividad; distorsiones cognitivas; sintomatología disociativa; sintomatología depresiva, autoagresiones, ideación suicida y/o intentos de suicidio; y trastornos de la conducta alimentaria (UNICEF, 2020; Fernández, 2014). A su vez, Barcelata Eguiarte y Álvarez Antillón (2005) mencionan las siguientes consecuencias psicológicas que pueden padecer las víctimas de MI: aplanamiento emocional, limitaciones para experimentar placer, desorganización conductual, hipervigilancia, dificultades en el establecimiento de vínculos afectivos, inseguridad, baja autoestima, bajo o mal funcionamiento cognoscitivo y académico. Sumado a esto, Averbuj et al. (2010) sostienen que la víctima puede sufrir un deterioro importante de su autoestima, pérdida de interés por el entorno, falta de proyectos o de motivación por el futuro.

Agregando a lo expuesto, el MI además de implicar consecuencias sanitarias y sociales, “tiene un impacto económico que abarca los costos de la hospitalización, de los tratamientos por motivos de salud mental, de los servicios sociales para la infancia y los costos sanitarios a largo plazo” (OMS, 2020, p.1). Otros costos económicos son: la pérdida de ingresos personales y fiscales por muerte prematura, educación especial, servicios de protección, adopciones, servicios de prevención, o criminalidad adulta con penas de prisión por maltrato infantil (OMS, 2009).

### ***Tipología del Maltrato Infantil***

La clasificación que se presentará a continuación abarca los cuatro tipos de maltrato infantil que más ampliamente se han documentados en la literatura científica. UNICEF (2007) clasifica al MI de la siguiente manera:

- *Maltrato Físico*
- *Maltrato emocional o psicológico*
- *Maltrato por negligencia y/o abandono*
- *Abuso sexual infantil*

A su vez, de acuerdo a la relación víctima-victimario, el MI puede clasificarse en: “*extrafamiliar*” o “*intrafamiliar*”. En el primer caso pueden darse dos tipos de situaciones: malos tratos por parte de un desconocido de la víctima o por parte de un conocido del niño, niña o adolescente y su familia. Lo “*intrafamiliar*” refiere a aquellos casos donde el victimario es un familiar; estos tipos de episodios violentos tienden a repetirse y rara vez se presentan de forma aislada (UNICEF, 2007).

Fernández (2014) señala a partir de datos provenientes de distintas fuentes, tanto de organismos e instituciones encargadas del cumplimiento de los derechos de los niños como organizaciones e investigadores independientes, que la familia es el contexto en el que más riesgo tiene un niño de sufrir algún tipo de violencia; siendo el padre, la madre u otro adulto en el hogar los principales agresores de los NNyA. Sumado a esto, Junco Supa (2014) sostiene que la casa es el lugar más inseguro y de riesgo para los niños debido a que allí habita el agresor y puede con facilidad ejercer cualquier tipo de maltrato. Asimismo, el autor advierte que son poco frecuentes los casos donde se ejerce un único tipo de maltrato infantil, ya que generalmente la víctima suele sufrir más de un tipo de maltrato. Es preciso destacar que, en los casos de maltrato intrafamiliar, suele darse una lógica donde existe la tendencia al ocultamiento de los hechos; la creencia de que se trata de un comportamiento privado e íntimo; la justificación de eventuales acciones violentas que se presentan como “medidas correctivas”, ejercidas por el bien del niño; y la creencia de que ser padre/madre o tutor da derecho a ejercer la autoridad en forma violenta. Esta lógica puede llegar a inhibir la intervención de terceros (vecinos, familiares, docentes, etc.), ya que pueden sentir que es una intromisión en la vida privada de la familia. Sin embargo, la normativa legal vigente determina que cualquier vulneración de los derechos de un NNyA que ocurra en el ámbito público o privado, es un asunto de interés público (Averbuj et al., 2010).

- *Maltrato físico:*

El *maltrato físico* implica “toda agresión que puede o no tener como resultado una lesión física, producto de un castigo único o repetitivo, con magnitudes y características variables” (UNICEF, 2007, p19). La OMS (2009), citada en Fernández (2014), define a este tipo de maltrato como “el uso deliberado de la fuerza física contra un niño de modo que ocasione, o muy probablemente ocasione, perjuicios para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño” (p.12). Por su parte, De la Rosa Santana et al. (2020) conceptualizan a este tipo de maltrato como toda forma de agresión no accidental infligida al niño mediante el uso de la fuerza física, y plantean que el mismo incluye dos categorías: por un lado, los traumas físicos que producen lesiones severas tales como quemaduras, hematomas, fracturas, envenenamientos y otros daños que pueden llegar a causar la muerte; y por otro lado, los traumas físicos provocados por palmadas, sacudidas, pellizcos o prácticas similares que, a pesar del daño psicológico, no constituyen un riesgo sustancial para la vida del niño. Fernández (2014) aclara que “una de las principales características de las agresiones es que son realizadas directamente por el adulto, sin ayuda de ningún instrumento lesivo” (p.12). En concordancia con esto, Lachica (2010) insiste en que lo más frecuente es la violencia manual directa. Sin embargo, el autor indica que existen excepciones en las que se utiliza objetos como biberones, cinturones, bastones, tenedores, látigos, y un largo etcétera.

Una forma común de maltrato físico, sobre todo en niños pequeños, es “el síndrome del niño zarandeado” en el cual el agresor coge a la víctima por el tórax, apretándolo fuertemente, mientras se lo zarandea con violencia. “Esta maniobra produce equimosis y/o erosiones en la piel de las axilas y tórax, a menudo asociadas a fracturas múltiples de los arcos costales posteriores por la compresión del tórax entre las opresoras manos” (Lachica, 2010, p.59). Además, este síndrome conlleva una sintomatología neurológica grave, como convulsiones, meningismo, coma y puede incluso generar la muerte del niño (Gancedo Baranda, 2017).

Con objetivo de determinar la prevalencia de la problemática de maltrato infantil intrafamiliar, Sánchez y Cuenya (2011) realizaron un estudio sobre violencia contra NNyA de la provincia de Buenos Aires y encontraron que el tipo de maltrato más frecuente dentro de las causas de intervención es el maltrato físico, tipo de violencia que se encuentra asociada al maltrato psicológico.

- *Maltrato emocional o psicológico*

El *maltrato emocional o psicológico* es el más difícil de detectar ya que, tal como lo determina UNICEF (2007):

Se trata del hostigamiento verbal habitual por medio de insultos, críticas, descréditos, ridiculizaciones, así como la indiferencia y el rechazo explícito o implícito hacia el niño, niña o adolescente. Se incluyen también en esta categoría el rechazo, el aislamiento, aterrorizar al niño, niña o adolescente, ignorarlo y corromperlo. *El ser testigo de violencia entre los padres* es otra forma de maltrato emocional. (p. 19)

A su vez, “el maltrato emocional implica la ausencia de un entorno evolutivamente adecuado y contenedor, y de alguna figura de apego primario que le permita al niño desarrollar capacidades emocionales y sociales estables y complejas” (Intebi y Osnajanski, 2003, p. 53). “Debido a que las conductas y actitudes aquí descritas afectan tanto lo emotivo como lo cognitivo, es preferible usar el término *abuso psicológico* en vez de *abuso emocional*” (Glaser, 2004, p. 150).

Las consecuencias de este tipo de maltrato incluyen alteraciones en el desarrollo, problemas educativos, alteración en las relaciones sociales y conductas disruptivas, relacionándose en edades más avanzadas con delincuencia, violencia, suicidios y repetición en generaciones futuras de actitudes maltratadoras (Gancedo Baranda, 2017). Por su parte, De la Rosa Santana et al. (2020) indican que este tipo de maltrato afecta particularmente la autoestima del niño, su capacidad de relacionarse, su habilidad para expresarse y sentir, deteriora su personalidad, su socialización y el desarrollo armónico de sus emociones y habilidades.

Resulta indispensable mencionar que el daño psíquico está siempre presente en cualquier clase de maltrato al que se somete a un niño. Los malos tratos provocan en las víctimas una actitud de tristeza, apatía y temor. Los niños maltratados suelen evitar el contacto con sus maltratadores y tienden a reaccionar con actitudes defensivas ante la aproximación o los gestos de contacto físico hacia ellos. Además, frecuentemente estos niños presentan un retraso evidente de las funciones psicomotoras por estimulación insuficiente. Desde el contexto hospitalario se indica que los NNyA mejoran rápidamente de sus lesiones, produciéndose también un cambio de su actitud de recelo e incomunicación al encontrarse en un medio en el que no existe hostilidad hacia ellos. Un aspecto que debería llamar la atención es que las víctimas suelen rehuir al contacto con sus padres y no con el personal que les atiende (Lachica, 2010).

- *Maltrato por negligencia y/o abandono*

El *maltrato por negligencia* refiere a la omisión por parte del cuidador, de proveer aquello que el niño necesita para su desarrollo en cualquiera de las siguientes áreas: salud, educación, desarrollo emocional, nutrición, protección, vivienda y condiciones de vida seguras. Se trata de negligencia cuando la omisión tiene altas probabilidades de producir daños en la salud o en el desarrollo psicofísico, mental, espiritual, moral o social del niño; siempre que esté dentro de los recursos disponibles para la familia o cuidadores. La negligencia incluye entonces la falta de supervisión y protección adecuadas ante las posibilidades de que el niño, niña o adolescente padezca un daño (Intebi y Osnajanski, 2003). Intebi y Arruabarrena (2006), citados en Fernández (2014), advierten que “el criterio de cronicidad en este tipo de acciones, determinará la gravedad del maltrato, siendo los efectos sobre el desarrollo físico, cognitivo, social, emocional y conductual devastadores” (p.14). Específicamente, *el abandono* es el grado extremo de negligencia por parte de los adultos, suelen ser casos donde no se registran adultos responsables (UNICEF, 2007).

Es necesario diferenciar entre el abandono como forma de MI y otras situaciones en las que la imposibilidad de atender adecuadamente a los niños y jóvenes es una consecuencia de la situación de exclusión social de los adultos responsables. Tal como se determina en los artículos 3 y 5 de la CIDN (1989) y en los artículos 4, 5, 7 y 33 de la Ley Nacional N° 26.061 (2005), si un NNyA carece de los cuidados básicos debido a que su familia no dispone de las condiciones materiales para proporcionárselos, ello no supone que necesariamente se trate de un caso de abandono o maltrato intrafamiliar, sino más bien podría ser considerado como “maltrato social”. Cuando la falta de protección se origina en carencias económicas y culturales que se padecen en el hogar, es el Estado el principal responsable de la vulneración de derechos, por lo que le corresponde la ejecución de acciones concretas que promuevan la equidad social, protegiendo a la familia para que ella pueda atender al niño (Averbuj, Bozzala, Marina, Tarantino, y Zaritzky, 2010).

- *Abuso sexual infantil*

La última categoría es el *abuso sexual infantil* (en adelante ASI), la cual alude a la complicación del desarrollo inmaduro del niño, niña o adolescente en actividades sexuales que realmente no comprenden, siendo incapaces de dar un consentimiento real o que viola tabúes sociales de roles familiares (Glaser, 1992). Se manifiesta en actividades entre un niño y un adulto, o entre un niño y otro niño o adolescente que, por su edad o por su desarrollo, se encuentran en posición de responsabilidad, confianza y poder (De la Rosa Santana et al., 2020).



En palabras de Averbuj et al. (2010), el ASI implica “cualquier clase de búsqueda y obtención de placer sexual con un/a niño/a o joven por parte de un adulto. No es necesario que exista relación física para considerar que existe abuso” (p.21).

Por lo tanto, se considera abuso cuando se utiliza al niño, niña o adolescente como objeto de estimulación sexual sin mediar contacto corporal. Esta categoría abarca, entonces, diversas modalidades como: manoseos, frotamientos, contactos y besos sexuales; exhibicionismo y voyeurismo; actitudes intrusivas sexualizadas, como efectuar comentarios lesivos e indagaciones inapropiadas acerca de la intimidad de los NNyA; coito interfemoral (entre los muslos); exhibición de pornografía, en ocasiones disfrazada como “educación sexual”; penetración sexual o su intento, por vía vaginal, anal o bucal; instar a que los NNyA tengan sexo entre sí; fotografiar a NNyA en poses sugestivas o sexuales; y/o contactar a un NNyA vía internet con propósitos sexuales, lo cual es conocido como “grooming” (SeNAF, 2020).

SeNAF (2020) indica que el abuso sexual hacia NNyA es una de las formas más graves de violencia y conlleva efectos devastadores en la vida de quienes lo sufren. Consiste ante todo en un abuso de poder de un adulto hacia un NNyA donde el adulto, valiéndose de la asimetría de poder y la coacción, abusa sexualmente, generando graves consecuencias a corto y largo plazo en el psiquismo de las víctimas y afectando los diferentes ámbitos en los que la misma se desarrolla. El abuso sexual es una de las más graves vulneraciones de derechos contra la integridad de un NNyA. Es una realidad masiva a nivel mundial, de difícil detección y que generalmente se silencia, se oculta, no se denuncia y, por ende, termina siendo uno de los crímenes más impunes contra la niñez y la adolescencia. Particularmente la Ley Nacional N°25.087, promulgada en 1999, modifica algunos artículos del Código Penal reemplazando el título de “Delitos contra la honestidad” por “Delitos contra la integridad sexual”, incluyendo al ASI en dicha categoría. De esta manera, la integridad sexual comienza a ser el bien jurídicamente protegido.

### ***Factores intervinientes en la problemática del Maltrato Infantil***

Intebi y Osnajanski (2003) plantean que la totalidad de factores implicados en el MI se caracterizan por ser dinámicos, por lo que su presencia o ausencia puede modificarse debido a que los mismos se encuentran sujetos a cambios en el funcionamiento de las personas, en las circunstancias familiares o en la dinámica de las familias. Sumado a ello, Greco, Morelato e Ison (2007) advierten que los mismos no deben considerarse universales ya que suelen estar ligados a las características de las personas, es decir, al significado que cobra para cada una de ellas un determinado acontecimiento estresor. En consecuencia, resulta necesario partir de

considerar las características particulares de cada individuo para lograr una adecuada comprensión de los factores y/o procesos que las protegen o aumentan su vulnerabilidad.

Para facilitar la comprensión y análisis de los diversos factores implicados en la problemática del MI, la literatura sobre la temática propone clasificarlos en dos tipos: *factores de riesgo* y *factores de protección*. A su vez, los mismos serán expuestos siguiendo los niveles del modelo ecológico propuesto por Bronfenbrenner (1979), citado en Krug et al. (2003).

- *Factores de Riesgo*

Los *factores de riesgo* “implican condiciones que, cuando están presentes, facilitan la aparición de resultados negativos e indeseables para el desenvolvimiento humano, tales como problemas físicos, emocionales y sociales” (Morelato, 2011, p. 86). Dentro de los factores de riesgo asociados al MI en relación con los progenitores o cuidadores violentos pueden mencionarse los siguientes: familias numerosas y de bajos recursos económicos, historia de maltrato en los padres o que hayan sufrido tratos abusivos o descuido en su infancia; padres con autoconcepto negativo y sentimientos de fracaso; padres o familias con pocas o ninguna red de apoyo; padres que reportan sentirse infelices en el matrimonio; con expectativas irreales acerca de sus hijos; con grandes necesidades afectivas, baja tolerancia a la frustración, poca capacidad de controlar la tensión, y en general, con recursos limitados para enfrentar situaciones diversas como: matrimonio forzado debido a un embarazo no deseado, casos de hijos de madres solteras o de uniones libres, funciones de crianza o paternaje a edades tempranas, y la presencia de trastornos psicológicos o capacidades especiales en alguno de los miembros de la familia (Barcelata Eguiarte y Álvarez Antillón, 2005). Sumado a esto, De la Rosa Santana et al. (2020) mencionan: consumo de drogas o abuso de alcohol y/o cuidadores que inflijan o sufran otras formas de violencia, como ser violencia de género. También se considera como factor de riesgo a aquellos padres o cuidadores que presentan dificultades para establecer vínculos afectivos con el recién nacido, el hecho de no cuidar al niño y la participación en actividades delictivas (OMS, 2020).

Con base en lo expuesto, Averbuj et al. (2010) advierten que, si bien no existe un perfil prototípico que permita identificar fácilmente a un sujeto con vínculos violentos o a quien ejerce abusos en el ámbito hogareño, pueden establecerse ciertas características compartidas por los victimarios de maltrato infantil. Los autores sostienen que los mismo suelen ser personas que no presentan trastornos de relación evidentes fuera del hogar. Pueden presentar un comportamiento dual: en el trabajo y en los ámbitos de interacción social se desenvuelven de

modo tal que no se esperarían comportamientos violentos en otros ámbitos. Son personas que no suelen reconocer a sí misma como violentas, sino que consideran reaccionar a provocaciones externas. Bajo su autoritarismo se suele encubrir una personalidad insegura y débil que necesita probar su poder a través de la violencia. Perciben al otro como un objeto de su propiedad: “es mi hijo y tengo derecho”. Promueven el aislamiento de los miembros de su familia respecto de quienes podrían intervenir para evitar los abusos o episodios violentos.

Por su parte, Barudy y Dantagnan (2005) plantean que los progenitores que despliegan una parentalidad maltratante no cuentan con las capacidades parentales fundamentales. En primer lugar, no tienen la capacidad de apearse a sus hijos y vincularse afectivamente con ellos, sino que se vinculan con ellos a través de un modelo afectivo de apego inseguro, ya que carecen de la capacidad para aportarles los cuidados que necesitan, ser empáticos y satisfacer sus necesidades. En segundo lugar, no poseen capacidad de ser empáticos, es decir, no cuentan con la capacidad de percibir las vivencias internas de sus hijos a través de la comprensión de sus manifestaciones emocionales y gestuales con las que manifiestan sus necesidades, por lo que no responden adecuadamente a las necesidades del niño. En tercer lugar, estos padres cuentan con modelos de crianza inadecuados que se transmiten de generación en generación como fenómenos culturales. Estos modelos determinan la forma de percibir y comprender las necesidades de los niños, así también como la manera en la cual responder a ellas. Tales déficits en los modelos de crianza suelen vincularse con experiencias de malos tratos familiares durante la infancia de los padres. En cuarto lugar, estos padres no cuentan con la capacidad de participar en redes sociales y tampoco utilizan los recursos comunitarios como herramienta para poder afrontar la complejidad que la parentalidad implica.

En cuanto a la víctima se distinguen una serie de características individuales que pueden su vulnerabilidad. Estas son: la edad inferior a cuatro años y la adolescencia; el hecho de no ser deseados o de no cumplir las expectativas de los padres, por ejemplo, debido a su sexo, a su aspecto, a su temperamento o a alguna anomalía congénita; el hecho de tener necesidades especiales; llorar mucho o tener rasgos físicos anormales (OMS, 2020). La OMS (2009) también destaca como factores de riesgo en la víctima a los siguientes: niños que requieren mucha atención en sus primeros años vida, por haber nacido prematuramente; estar discapacitado mental o físicamente o padecer una enfermedad crónica; presenta rasgos físicos (por ejemplo, anormalidades faciales) repulsivos para el progenitor, que reacciona apartándose del niño; evidencia síntomas de desequilibrio mental; presenta rasgos de personalidad o de temperamento que constituyen un problema para el progenitor (por ejemplo, hiperactividad o

impulsividad); ha nacido de un parto múltiple y sus padres tienen dificultades para atenderlo; tiene un hermano o hermanos que acaparan la atención de los padres; exhibe o es propenso a exhibir problemas de comportamiento peligrosos, por ejemplo, maltrato o abusos a animales o agresividad persistente hacia otros niños. Por otra parte, a partir de los aportes de Martínez Negrín (2016) puede señalarse que el factor género constituye un FR individual en los casos de víctimas de ASI. El autor realizó estudios a partir de los cuales encontró un predominio del sexo femenino en cuanto a víctimas de violencia sexual, mientras que, en lo relacionado con la violencia no sexual, no se encontraron diferencias de género.

A nivel psicosocial, Junco Supa (2014) determina que otro FR está constituido por las representaciones sociales basadas en mitos y creencias que poseen los adultos que tienen la obligación de atender y proteger al niño, naturalizan e invisibilizan las formas de MI, favoreciendo su perpetuación. Es necesario detenernos aquí para plantear qué se entiende por “representación social”. Jodelet (1986) determina que las representaciones sociales se presentan bajo formas variadas. Implican imágenes que condensan un conjunto de significados. Constituyen sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado. Son categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos. Por lo tanto, las representaciones sociales son una forma de conocimiento social que permite interpretar y pensar nuestra realidad cotidiana. Habiendo realizado esta aclaración, podemos retomar a Junco Supa (2014) quien menciona 4 mitos y creencias vigentes que limitan y obstaculizan el pleno goce de derechos de NNyA:

- a. *NNyA que nacen en una sociedad adultocéntrica*: el niño es considerado como incapaz, invisible y minimizado en el espacio social. “En la antigüedad, el niño era considerado como un proyecto de persona adulta, caracterizado por su irracionalidad e incapacidad, al cual se le trataba como un objeto y propiedad del adulto” (p.181). Este esquema de pensamiento se mantiene actualmente e influye en la manera en la que los padres disciplinan y corrigen a sus hijos a través de la violencia. Cabe destacar que en la actualidad esta brecha ha ido disminuyendo gracias a las nuevas legislaciones vigentes.
- b. *La naturalización del castigo y la violencia*: las diferentes formas de malos tratos son utilizadas para corregir las conductas consideradas inapropiadas de NNyA. Como método de enseñanza y disciplina, se utiliza el castigo físico equivocadamente debido a que el mismo ha sido durante años (y sigue siendo, en menor medida) visto como natural, socialmente permitido y tolerado.

- c. *La cultura de la propiedad*: los adultos maltratadores suelen tener una creencia irracional de propiedad y posesión con respecto a sus hijos. Esta cultura de la propiedad impregna actitudes relacionadas con el castigo bajo el disfraz de buscar lo mejor para los niños o su bienestar.
- d. *Una sociedad patriarcal*: la manera en la cual se estructuran las relaciones sociales implica la dominación del hombre adulto sobre la mujer y los niños, cultura en la que se naturalizado el comportamiento del maltrato. Sumado a ello, Barudy y Dantagnan (2005) señalan que las representaciones de niños y mujeres en ideologías violentas y patriarcales, sirven de base para que padres con comportamientos de maltrato, expliquen sus acciones y atribuyan su causalidad a las víctimas. Aquí entran en juego los estereotipos de género sostenidos socialmente, basados en esta ideología patriarcal. Resulta necesario aclarar que se entiende por “género” a “aquella construcción histórica y social que asigna a los sexos diferentes significados, comportamientos y roles. Esta asignación tiene características asimétricas, jerarquizando lo masculino por sobre lo femenino en espacios, funciones sociales y en el acceso al poder” (Ministerio de la Mujer de la Provincia de Córdoba, 2020, p. 30).

En relación con la ideología patriarcal mencionada recientemente, puede señalarse que otro FR lo constituyen las concepciones que se tienen socialmente acerca de los roles y funciones asociados a la maternidad y a la parentalidad. Sánchez Rivera (2016) y Nieri (2012) proponen concebir la maternidad y a la paternidad como producto de una construcción social y cultural que está impregnada por una ideología patriarcal, sostenida mediante relaciones de poder instaladas socialmente. Precisamente Sánchez Rivera (2016) señala que el mito del instinto maternal, supuestamente inscripto en una función natural, predestina a las mujeres a ser madres, a ser las cuidadoras, protectores y únicas responsables del cuidado y bienestar de los hijos. La maternidad, a pesar de involucrar procesos bio-fisiológicos, no es un hecho natural, sino que la misma ha sido condicionada históricamente por modelos hegemónicos que arrebatan la autonomía de las mujeres y ocultan las condiciones de desigualdad vigentes en la sociedad patriarcal. De esta manera, los mecanismos sustentados en una ideología patriarcal organizan relaciones, prácticas, discursos, condiciones políticas y formas jurídicas, que producen el sujeto madre y, a su vez, dan pauta para la vigilancia y el castigo a aquellas madres que lo desafíen. Asimismo, la autora señala que la maternidad es también un asunto público ya que las condiciones socioeconómicas han propiciado que las mujeres se inserten en espacios laborales desiguales y bajo condiciones deplorables; situación que les impide cumplir con el mandato

materno. Este rol adjudicado al género ha sido reforzado a lo largo de la historia, a través de la reproducción del rol del padre tradicional como implicando principalmente una tarea social y económica, dejando las tareas de crianza y educación a la madre (Nieri, 2012).

En lo que respecta a factores de riesgo sociales y comunitarios se distingue el hecho de vivir en comunidades que tengan altas tasas de desempleo o pobreza, carencia de servicios de apoyo para las familias o que presenten un alto grado de tolerancia hacia la violencia; así también como el hecho de vivir en sociedades que carecen de legislación adecuada para hacer frente al maltrato infantil, que tienen normas culturales que promueven o celebran la violencia o sociedades que cuentan con políticas sociales, económicas sanitarias y educativas que generan malas condiciones de vida o desigualdades socioeconómicas profundas (De la Rosa Santana, 2020). Por añadidura, la OMS (2020) distingue en esta categoría los siguientes factores de riesgo: desigualdades sociales y de género; la disponibilidad fácil de alcohol y drogas; las políticas y programas insuficientes de prevención del maltrato, la pornografía, la prostitución y el trabajo infantil; las normas sociales y culturales que debilitan el estatus del niño en las relaciones con sus padres o fomentan la violencia hacia los demás, los castigos físicos o la rigidez de los papeles asignados a cada sexo. Asimismo, Morelato, Giménez, Vitaliti, Casari y Soria (2015) señalan que las fallas en los recursos institucionales también deben considerarse un factor de alto riesgo en lo que respecta a esta problemática ya que se produce una situación de desprotección tanto de la familia como de los profesionales que intervienen en los casos.

- *Factores de Protección*

Los *factores de protección* “son aspectos del entorno o capacidades de las personas que favorecen el desarrollo integral de individuos o grupos; y pueden, en muchos casos, ayudar a transitar circunstancias desfavorables en mejores condiciones” (Averbuj et al., 2010). A su vez, son “aquellos que pueden modificar y mejorar las condiciones familiares que evitan la posibilidad de dañar a los niños” (Intebi y Osnajanski, 2003, p. 25). Es decir, son “factores que contribuyen a las respuestas positivas y los procesos que llevan a que un individuo pueda conseguir protegerse del riesgo” (Morelato, 2011, p. 86).

Partiendo de diferentes estudios, Averbuj et al. (2010) destacan la influencia positiva de los factores de protección en aquellos momentos en los que actuaron disminuyendo el impacto del daño y ofrecieron una alternativa mejor a la víctima de malos tratos. El punto en común encontrado en estudios sobre historias de vida de personas que se recompusieron de experiencia traumáticas infantiles reside en que estas víctimas contaron con algún adulto que constituyó un

factor de protección al brindarles afecto, respeto y devolverles una imagen valorizada de sí mismos en el momento más necesario. Asimismo, esa persona (docente, preceptor, cuidador, etcétera) podrá actuar en mejores condiciones si se desenvuelve en una institución que la contiene y apoya en su intervención; estaríamos en este caso, frente a factores protectores de orden institucional.

En palabras de Gancedo Baranda (2017):

Son factores protectores la adecuada crianza ejercida por los progenitores, el apego seguro, tener conocimientos de los estadios del desarrollo infantil, ser apoyados en las redes familiares y sociales, mantener relaciones igualitarias de género, junto con ausencia de violencia en las normas educativas y de relación, y accesibilidad oportuna a los sistemas sanitarios, sociales y comunitarios. (p.537)

Intebi y Osnajanski (2003) señalan como factores protectores a aquellos que se relacionan con “los puntos fuertes” tanto del niño como de la familia y los dividen en tres grupos. Por un lado, características individuales incluyen: autoestima alta, buena salud, habilidades interpersonales y/o cognitivas adecuadas, capacidad para predecir situaciones peligrosas y evitar el daño o protegerse (por ejemplo, la capacidad del padre no agresor para proteger a los niños cuando ocurren episodios de violencia doméstica). También se considera como factores de protección a características familiares tales como: relaciones contenedoras entre sus integrantes; capacidad de solicitar y buscar ayuda ante situaciones estresantes; reglas y rutinas coherentes y adecuadas; vínculo de apego fuerte entre el niño y, al menos, una de las figuras parentales. Sumado a esto, en este grupo también puede destacarse que “un ejercicio correcto de las funciones parentales, un vínculo sólido entre padres e hijos, y la utilización de técnicas disciplinarias positivas sin castigo físico deberían constituir factores de protección” (OMS, 2009, p.17).

En cuanto a las redes sociales y comunitarias se distinguen como factores de protección a los siguientes: familia extensa y amigos cercanos, la participación del niño en actividades extracurriculares y la posibilidad de acceder a los servicios que están dentro de la comunidad. “Vivir en comunidades unidas por una fuerte cohesión social conlleva un efecto protector y puede reducir el riesgo de violencia, incluso en presencia de otros factores de riesgo familiares” (OMS, 2009, p.17). Además de esto, Morelato et al. (2015) destacan como factores de protección a los recursos institucionales, los cuales “se asocian a la necesidad de fortalecer la

vinculación con las redes sociales y de salud, organizaciones no gubernamentales y gubernamentales locales y organismos judiciales” (p.91). A su vez, los recursos del equipo de salud también constituyen un aspecto protector ya que aumentan las capacidades para efectuar intervenciones efectivas, sistematizadas y planificadas.

### ***Resiliencia y Maltrato Infantil***

A partir de la experiencia clínica vinculada a la atención de víctimas de MI, Morelato (2014) plantea que a pesar de que un número significativo de niños manifiestan consecuencias y trastornos severos, otro gran grupo de NNyA pueden continuar con su desarrollo de un modo adecuado posteriormente a haber sido expuestos a historias de vida teñidas de violencia o vulneración de derechos. A consecuencia de ello, surgió el interés por *la resiliencia*.

Averbuj et al. (2010) distinguen que el enfoque que resalta la importancia de los factores protectores es el basado en el concepto de “*resiliencia*”, término cuyo origen etimológico proviene del latín “*resilio*” que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar (Mateu Pérez, García Renedo, Gil Beltrán y Caballer Miedes, 2009). Este término fue tomado de las ciencias naturales y resignificado. En dichas ciencias, se entiende por “*resiliencia*” a la propiedad física por la cual ciertos materiales, sometidos a una fuerte presión, luego de aplanarse, se elevan con más fuerza, a la manera de un resorte. “Aplicada al campo de la conducta humana, la imagen es utilizada como metáfora que alude a la respuesta particular de algunas personas o grupos que, sometidos a factores traumáticos, en lugar de debilitarse, emergen fortalecidos de la experiencia” (p.28). Al respecto, Trujillo García (2011) refiere que “la resiliencia es un resorte que puede demorar en rebotar, es un resorte invisible que hace de la adversidad una oportunidad para rebotar lejos” (p.170). Tal como la etimología de la palabra resiliencia lo indica, al rebotar, la fragilidad se vuelve fuerza y las imposibilidades, un conjunto de posibles.

Por su parte, Barudy y Dantagman (2005) indican que la resiliencia es una capacidad que emerge de las interacciones entre el individuo y sus semejantes, sus condiciones de vida y su ambiente vital. Los autores sostienen que muchas de las capacidades de los niños son capacidades potenciales que, para desarrollarse, deben ser acompañadas tanto de los nutrientes necesarios, como del reconocimiento y el estímulo de las interacciones permanentes con los miembros de su entorno familiar y social; todo en un clima de afectividad. En la personalidad de niños resilientes pueden detectarse ciertas características como ser: la autoestima, la confianza, el optimismo y un sentido de esperanza; también la autonomía o un sentido de



independencia, la sociabilidad, capacidad de experimentar emociones, habilidades de imitación y competencia.

Cyrułnik (2001), citado en Trujillo García (2011), concibe la resiliencia como un tejido que se va construyendo a lo largo de la existencia. Este proceso de tejido implica la convergencia sinérgica de fuerzas que puede llegar a convertirse en un proceso de escritura de un texto con sentido para dar cuenta, de modo complejo, del motor de la vida que podría devenir en motor de la existencia. De esta manera, el proceso de tejido recompone los hilos de la red que han sido rotos. El autor sostiene que uno orígenes de la resiliencia es “el comienzo del ejercicio del arte de tejer, quizá de tejerse a sí mismo, como corresponde a un ser humano que se constituye en sujeto de su propia historia” (p.20). A su vez, Cyrułnik (2003), citado en Greco et al. (2007), describe el proceso resiliente como “aquel que permite retomar algún tipo de desarrollo a pesar de la ocurrencia de una situación traumática” (p.88). Tal continuidad depende de los recursos internos y externos con los cuales cuente el niño, por lo que es necesario encontrar cómo se registraron dentro de la memoria los recursos internos. Estos recursos se componen esencialmente del aprendizaje de un estilo afectivo denominado “apego seguro” que permite desarrollar un sentimiento de confianza básica. Por lo tanto, “el desarrollo de la resiliencia se ve favorecido con la creación de ambientes donde primen las relaciones sociales afectivas” (Trujillo García, 2011, p.18). Además, es necesario tener en cuenta cuál es el significado que la persona le asigna al trauma, y cómo la familia, el entorno y la cultura colocan alrededor de la víctima recursos externos que le permitirán retomar su desarrollo (Greco et al., 2007).

Resulta indispensable concebir al *fenómeno de la resiliencia* como un *proceso complejo* que puede surgir como producto de la interacción entre FR y FP, y que, por lo tanto, se trata de una combinación de factores individuales, tales como fortalezas, habilidades y competencias, así también como contextuales, relacionados con fuentes de apoyo externo, que se manifiestan en la conducta y recursos personales de los NNyA (Morelato, 2014). Es por ello que Trujillo García (2011) resalta la importancia de realizar una comprensión de la resiliencia desde el paradigma de la complejidad con el fin de comprenderla como un todo dinámico en relación con sus dimensiones constitutivas, lo cual permitiría aproximar las intervenciones de manera pertinente a una realidad situada.

Partiendo de concebir la resiliencia como un proceso dinámico entre la persona y el entorno, y entendiendo que la misma no procede exclusivamente del entorno ni es algo exclusivamente innato (Mateu Pérez et al., 2009), a la hora de analizar la resiliencia en el ámbito MI, Morelato (2014) propone utilizar el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979), el cual fue desarrollado

anteriormente, para lograr una mejor comprensión de dicho fenómeno. De esta manera, la autora sostiene que los FP relacionados con los aspectos propios del individuo tales como habilidades, competencias y características internas (nivel individual); el entorno cercano de relaciones tales como la familia, la escuela y el grupo de pares (nivel relacional); y las relaciones de la familia con otros entornos (nivel comunitario), constituyen sistemas contextuales cuyos componentes permiten sostener el proceso de resiliencia en los niños, es decir, darle continuidad al desarrollo individual a pesar de las circunstancias.

En la línea de lo expuesto, el modelo de Grotberg (2001) permite entender cómo ayudar a desarrollar niños resilientes, ya que determina aquellas actitudes necesarias para favorecer en las personas su capacidad para enfrentarse a las adversidades. La autora señala que las conductas resilientes suponen la presencia e interacción dinámica de “factores resilientes” que van cambiando a lo largo de las distintas etapas del desarrollo. Esta interacción se realiza en tres niveles descritos como “los pilares de la resiliencia”. Estos son: “apoyos externos” que favorecen la resiliencia, “la fuerza interior” que se desarrolla a lo largo del tiempo y que sostiene ante una adversidad y “lo factores interpersonales” que implican la capacidad de resolver problemas y enfrentarse a la adversidad. A su vez, las acciones resilientes contienen verbalizaciones que la autora organiza en cuatro categorías diferentes: “yo tengo” (apoyo); “yo soy” y “yo estoy” (desarrollo de fortaleza intrapsíquica); y “yo puedo” (habilidades interpersonales y de resolución de conflictos). Seguidamente se detallan cada uno de ellos y los factores asociados:

- “*Yo tengo*” (*Apoyo*): personas del entorno en quienes confío y que me quieren incondicionalmente; personas que me ponen límites para que aprenda a evitar los peligros o problemas; personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder; personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo; personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender.
- “*Yo soy*” (*Fortaleza Interior*): una persona por la que otros sienten aprecio y cariño; feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto; respetuoso de mí mismo y del prójimo.
- “*Yo estoy*” (*Fortaleza Interior*): dispuesto a responsabilizarme de mis actos; seguro de que todo saldrá bien.
- “*Yo puedo*” (*Habilidades interpersonales y de resolución de conflictos*): hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan; buscar la manera de resolver los problemas; controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien; buscar el

momento apropiado para hablar con alguien o actuar; encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.

En todas estas verbalizaciones aparecen los distintos factores de resiliencia, como la autoestima, la confianza en sí mismo y en el entorno, la autonomía y la competencia social; es por ello que la posesión de estas atribuciones puede considerarse como una fuente generadora de resiliencia. El énfasis puesto en intervenciones desde una perspectiva de la resiliencia se basa en que la misma no solamente permite a los individuos enfrentar situaciones adversas, sino que también implica la promoción de la salud mental y emocional. Por lo tanto, la resiliencia contribuye a la calidad de vida de las personas. La autora destaca que la primera infancia es un período óptimo para comenzar con la promoción de resiliencia y salud mental (Grotberg, 2001).

A la hora de abordar el MI, Morelato (2011) sostiene que resultaría esencial intervenir con el objetivo de que “el niño pueda poner en palabras lo ocurrido, generando actividades y tareas que estimulen competencias, permitan crear y pensar; es un paso para la elaboración de nuevos sentidos y para facilitar la reconstrucción y el proceso de resiliencia” (p. 93). A su vez, “es necesario tener en cuenta que la resiliencia en el maltrato infantil, debería ajustarse también al momento de desarrollo de cada niño, ya que el modo de adaptación va cambiando de acuerdo con el periodo evolutivo que él/ella vive” (p. 88). En concreto, a la hora de evaluar la manera en la cual intervenir en el MI y propiciar el desarrollo de los procesos de resiliencia, debe tenerse en cuenta, prioritariamente, la intervención en el microsistema familiar, el cual constituye el ámbito de mayor riesgo en el maltrato, a fin de tomar las medidas protectoras que resguarden la salud mental y física de los niños.

Por lo tanto, un modelo de intervención basado en la resiliencia implica considerar a los sujetos como activos y capaces de resistir y rehacerse ante las adversidades. Se trata de un modelo centrado en el individuo y su contexto social, en el que, la terapia estará focalizada en las posibilidades y competencias de las personas, familias y comunidades. Asimismo, la prevención y la promoción de cualidades y competencias se convierten en el eje básico de este tipo de trabajo (Mateu Pérez et al., 2009).

### ***Abordaje Integral del Maltrato Infantil***

El primer paso a la hora de abordar el maltrato infantil consiste en valorar la violencia como un problema de salud pública y asumir que el NNyA es sujeto de derechos. Los profesionales deben velar por el interés superior del niño y actuar a través de todos los medios posibles para restablecer la salud del mismo, y como primer paso, preservar su seguridad (Gancedo Baranda,

2017). Para abordar esta problemática en su complejidad, el grupo de profesionales debe estar compuesto por múltiples disciplinas, lo cual permitirá efectuar *intervenciones interdisciplinarias*. En este sentido resulta sumamente importante generar en el ámbito profesional, espacios de intercambio, reflexión y formación que contribuyan no únicamente al conocimiento y a la construcción de estrategias de trabajo para el abordaje del maltrato infantil, sino también a las habilidades de autocuidado en los profesionales que trabajan con la problemática de la violencia (Morelato et al., 2015). Sumado a ello, se requiere desarrollar un *accionar interinstitucional*, lo cual implica que los profesionales de los diversos sectores e instituciones intervinientes interactúen entre sí para lograr un abordaje de la violencia adecuado (Loredo Abdala et al., 2013). Por su parte, Gancedo Baranda (2017) advierte que “enfrentarse de manera solitaria al MI es una imprudencia, una mala praxis, un maltrato institucional, bordea la ilegalidad y revictimiza de manera significativa al niño” (p.541).

En la línea de lo expuesto, Loredo Abdala et al. (2013) sostienen que el equipo especializado para *la atención integral del MI* debe considerar el mayor número de elementos que le permitan precisar correctamente el diagnóstico; de no hacerlo, se corre el riesgo de pasar por alto esta problemática. Tal es así que los autores plantean que “si se establece incorrectamente el diagnóstico de MI, el niño, la familia y el posible adulto maltratador pueden ser víctimas de estigmatización, cuyas consecuencias emocionales, laborales y legales, pueden ser muy serias” (p.10). En este sentido, Lachica (2010) advierte que “el diagnóstico es muchas veces difícil, ya que los padres suelen tardar en llevar al niño al médico, y es característico que las consultas se hagan sucesivamente en centros distintos para no levantar sospechas” (p.61).

De la Rosa Santana et al. (2020) señalan que el primer paso para el diagnóstico del maltrato es la sospecha. Al respecto, la OMS (2009) determina que ante la sospecha de un caso de maltrato será necesario evaluar la salud física y mental del niño. En una valoración sanitaria deberían contemplarse aspectos tales como: el consentimiento del niño y de su cuidador; historial médico o de salud; valoración de la salud mental; entre otros. Si pudiera haber responsabilidades penales, sería necesaria una valoración forense. Dicha valoración incluirá entrevistas a partir de las cuales recolectar información que permita establecer si el niño ha sido o no objeto de malos tratos. Debe destacarse que los distintos servicios deben estar armonizados con el fin de reducir al mínimo el número de veces que se solicite de un niño el relato de los hechos, evitando su revictimización.

En lo que concierne a las intervenciones clínicas, Morelato et al. (2015) sostienen que las mismas deberán apuntar a la disminución de los factores de riesgo y al fortalecimiento de los

factores de protección. A partir de los aportes de Cyrulnik (2003), citado en Greco et al. (2007), puede señalarse que, en el trabajo de psicoterapéutico con las víctimas, el juego, la plastilina, los títeres y el dibujo, constituyen las mejores estrategias de trabajo con aquellos para quienes no resultan útiles otras estrategias de intervención, precisamente, los niños de la primera infancia. Sumado a ello, Cyrulnik (2009), citado en Trujillo García (2011), advierte lo siguiente:

Triunfar sobre un sufrimiento infligido por otras personas requiere un trabajo de relatos aún más complicado porque uno no solo debe superar la realidad de la herida, sino que, además deberá encontrar un sentido a la intención del otro, a su deseo de destruirle... La probabilidad de que aparezcan perturbaciones será tanto mayor cuanto más interhumano, intencional y duradero sea el trauma. (p.171)

El mismo autor continúa diciendo que aquello que nos ocurre no determina la dirección de nuestra vida, sino lo que nosotros hacemos con lo que nos ocurre. Debido a ello, “la búsqueda del sentido, del significado de nuestras vidas, el cual en ocasiones encontramos, en ocasiones otorgamos, en ocasiones construimos y en ocasiones nos es revelado” (p.169), es un desafío que no ofrece líneas rectas, ni direcciones únicas; allí reside lo impredecible del proceso terapéutico.

Complementariamente a las intervenciones terapéuticas con las víctimas, se debe detectar y fortalecer los factores protectores en los adultos del entorno cercano, ya que los mismos constituyen pilares fundamentales de la salud biopsicosocial de los niños, así también como trabajar a través de redes de sostén que posibiliten observar la evolución de los casos a los fines de cerrar o continuar con los procesos de intervención (Morelato et al., 2015).

Tal como lo menciona la OMS (2009), resulta esencial una estrecha colaboración entre los diversos sectores intervinientes y un planteamiento conjunto tanto de las investigaciones como del tratamiento dispensado al niño, a su familia y al perpetrador. En ese sentido, los sectores sanitario, social y jurídico tienen importantes papeles que desempeñar. Por ello, los servicios a cargo de un equipo integrado por representantes de diversos organismos o sectores, deberán disponer de un plan de intervención y seguimiento completo en el que se indiquen claramente los cometidos de cada integrante. Estos planes resultarán eficaces cuando cada sector conozca su área de responsabilidad y el momento en que le corresponde actuar. El establecimiento de vínculos entre los profesionales de los distintos sectores permitirá compartir información rápidamente y con exactitud, respetando al mismo tiempo la confidencialidad. Este aspecto será

particularmente importante por si volvieran a surgir situaciones de abuso o desatención que hubiera que notificar a las autoridades. Resulta fundamental que cada niño cuente con un responsable del caso al que la familia pueda siempre recurrir y que coordine los distintos servicios.

Por lo tanto, los señalamientos presentados en este apartado apuntan a intervenir en la problemática del MI “desde un paradigma que invita a trabajar en forma integrada, centrándose en los equipos de salud, las redes institucionales y el diálogo con el Estado en pos del bienestar del niño como sujeto de derechos” (Morelato et al., 2015, p.93).

### ***La pandemia de COVID-19 y la violencia contra NNyA***

La OMS (2019) determina que una pandemia implica la propagación mundial de una nueva enfermedad frente a la cual la mayoría de las personas no tiene inmunidad. A partir de la declaración de la OMS de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) como pandemia, los países tomaron distintas medidas sanitarias según las consideraciones de cada región. En nuestro país, a partir del 20 de marzo del 2020 entró en vigencia el Decreto de Necesidad y Urgencia, a partir del cual se proclamó el cumplimiento inmediato del ASPO por los siguientes quince días. Dentro de las excepciones para circular, se encontraban las actividades consideradas esenciales las cuales incluían a los ámbitos de salud, judicial, industrias y rubros alimenticios, recolección de residuos, farmacias y otras pocas actividades, cuyo funcionamiento estaba habilitado. El Decreto de Necesidad y Urgencia continuó su prorrogación hasta el mes de mayo a nivel nacional, y a partir de allí, se fueron realizando determinadas adecuaciones en función de las diversas demandas de las distintas provincias. Al día de la fecha las flexibilizaciones o restricciones en cuanto a protocolos municipales, provinciales y nacionales aún se encuentran vigentes (Gobierno de la República Argentina, 2021).

“La pandemia de COVID-19 y las medidas que las sociedades han tomado frente a ella han influido enormemente en la prevalencia de actos de violencia contra los niños” (UNICEF, 2020, p. 1). El Fondo de las Naciones Unidas (2020) reporta que la crisis sanitaria conllevará impactos a corto, mediano y largo plazo en NNyA; uno de ellos es exponerlos a un posible aumento de violencia, abuso y explotación. Situaciones tales como el aumento de los niveles de estrés, la inseguridad económica y alimentaria, el desempleo y las restricciones de movimiento generan que los factores de protección se debiliten, contribuyendo así al incremento en los niveles de violencia doméstica.

Garrido y González (2020) describen que, en contextos de confinamiento, las familias padecen una gran presión interna que requiere de mecanismos de afrontamiento eficaces para poder regular las emociones y controlar comportamientos con el fin de adaptarse a nuevas situaciones. Las fallas en tales mecanismos sumado al agravamiento de problemas de salud mental de los adultos, incrementan las posibilidades de VIF y exponen a los NNyA a un mayor riesgo de sufrir distintas formas de maltrato. Los autores destacan, a partir de investigaciones de expertos, que someter a los niños vulnerables exclusivamente al contacto familiar durante un período prolongado, establece condiciones que generan fallas en la protección de la infancia y adolescencia. Los NNyA constituyen uno de los grupos más afectados por el encierro y son los blancos más fáciles de estallidos emocionales de los adultos, incrementando principalmente el maltrato emocional, físico y los abusos contra los niños.

La emergencia sanitaria promueve que la mejor manera de cuidarnos es permanecer en nuestros hogares, haciendo referencia a la propia casa como el mejor lugar para protegernos del contagio. Sin embargo, en muchas ocasiones, el hogar constituye ese espacio en el que, en las circunstancias actuales, están obligados a permanecer el tiempo completo la víctima y el agresor (Aprile et al., 2020). Respecto a esto, UNICEF (2020) describe que la forma de violencia más común a la que se enfrentan los niños tiene lugar en el hogar; en una mayoría de países, dos de cada tres niños son víctimas de castigos violentos por parte de sus cuidadores. A su vez, los factores de riesgo de la violencia, la explotación y el abuso se ven agravados en aquellos niños que viven en entornos donde se han restringido los desplazamientos y en situaciones de declive socioeconómico.

A consecuencia de la pandemia, los NNyA tienen limitadas posibilidades de acceder a ayuda, incluso con fuentes de apoyo informal como ser escuelas, amigos y familiares, lo cual es consecuencia la situación de distanciamiento social (UNICEF, 2020). Sin el encuentro con los pares, sin la plaza o el centro de salud, pero especialmente sin la escuela, el silenciamiento se instala; y cuando el daño proviene de la persona que debería cuidar, lo siniestro, lo inmanejable, el desconcierto se multiplica (Aprile et al., 2020). La dificultad para acceder a mecanismos de ayuda y la posibilidad de contar con vías de escape donde reportar situaciones de violencia de manera informal, combinado con la reducida capacidad de atención a lesiones en hospitales dada la crisis sanitaria, la posible reducción de los servicios de protección, así como de administración y procuración de justicia, agravan la situación de la violencia contra NNyA. Cuanto más persista la crisis, más profundas serán sus repercusiones en la educación, la salud, la nutrición y el bienestar de los niños. Por lo tanto, si no se adoptan medidas urgentes, esta

crisis de salud amenaza con convertirse en una crisis de los derechos de los niños (UNICEF, 2020).

A pesar de las dificultades mencionadas, la escuela sigue llegando de alguna manera a la casa de NNyA, promoviendo una ventana de contactos abierta que, en algunos casos, podría permitir que algún niño pueda expresar lo que le está sucediendo. Por su parte, los espacios comunitarios pueden actuar como vías de detección de malos tratos al alertar ante situaciones que resulten extrañas, llamativas o preocupantes. A consecuencia de estos momentos de distanciamiento social, se han implementado diversas modalidades de consulta y denuncias virtuales o telefónicas. También debe tenerse en cuenta que los NNyA son grandes consumidores de canales de televisión y redes sociales; son sus canales de dispersión y de comunicación habituales y más aún en periodos de encierro. Por lo tanto, difundir vías de ayuda y contención en estos medios, generar aplicaciones donde ellos puedan enviar mensajes simples de pedidos de asistencia, poner a disposición en estos canales material informativo y de contención, podrían constituir otras formas de facilitar el develamiento de situaciones de abusos o malos tratos (Aprile et al., 2020).

Por todo ello y para responder a esta crisis de salud, UNICEF (2020) señala que es indispensable que los gobiernos y otros agentes de la sociedad, amplíen las medidas de protección social mediante acciones tales como dar prioridad a las políticas que conectan a las familias con servicios fundamentales de atención de la salud, nutrición y educación. Asimismo, los gobiernos deben priorizar los servicios críticos de prevención y respuesta a la violencia contra NNyA; deben mantener y adaptar estos servicios, teniendo en cuenta los riesgos que conllevan las medidas de respuesta al COVID-19. Los gobiernos también deben garantizar que todos los niños tengan acceso a los servicios de protección de la infancia y a personal adecuadamente equipados y preparados, lo cual incluye: líneas directas gratuitas las 24 horas, servicios de mensajes de texto gratuitos, servicios sociales y psicológicos, así también como refugios para menores. Sumado a esto, Aprile et al. (2020) señalan que “el sistema de salud, aunque hoy cooptado por la atención al COVID-19, requiere expandir y fortalecer de cuidado bio-psico-social de niños y adolescentes y oírlos con su propia voz que, muchas veces, se manifiesta a través del cuerpo” (p.44). Es responsabilidad de todos evitar el sufrimiento, salvar las vidas y proteger la salud de cada niño; debemos permanecer alerta e informar cualquier sospecha de maltrato o abuso infantil.

Nos encontramos en una situación en donde urge la necesidad de actuar de inmediato para fortalecer los sistemas de salud y otros servicios sociales dirigidos a la protección de NNyA



(UNICEF, 2020). Garrido y González (2020) indican que resulta fundamental alertar sobre la importancia de un retorno seguro a las escuelas, el acceso a servicios de salud y de salud mental, a los tratamientos de rehabilitación suspendidos total o parcialmente y a los equipos de apoyo de las familias en situación de vulnerabilidad económica y social, con el objetivo de prevenir daños mayores a la generación de niños poco considerados a la hora de adoptar medidas de respuesta ante la pandemia de COVID-19. “Atender y priorizar recursos para esta problemática, que tendrá mayor impacto en las poblaciones vulnerables, será clave para mitigar efectos colaterales de esta pandemia en niños/as y adolescentes” (p.195). La protección de la infancia y la adolescencia debe estar completamente integrada en la respuesta frente al COVID-19, con recursos adecuados asignados tanto durante como después de la pandemia (UNICEF, 2020).

## ***7. MODALIDAD DE TRABAJO***

La modalidad de trabajo que se empleó para el desarrollo del presente trabajo consistió en una sistematización de la experiencia en el marco de la cátedra “Práctica Profesional Supervisada”. Para dicho proceso, se utilizó como eje la definición que propone Jara Holliday (2013), quien concibe que:

La sistematización de experiencias es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido en ellas; los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo. La sistematización de experiencias produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse de los sentidos de las experiencias, comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora. (p. 4)

Por su parte, Barnechea García y Morgan Tirado (2010) destacan que las prácticas a sistematizar no son propuestas exclusivamente racionales, ni se fundan sólo en sustentos teóricos, sino que también deben incorporarse en el análisis a las dimensiones ideológicas y afectivas que entran en juego. Cabe mencionar, tal como lo sostiene Jara Holliday (2011), que reflexionar críticamente sobre la experiencia implica interrogar la misma y dejarse interrogar por ella.

La recolección de datos fue realizada en el marco del aislamiento social, preventivo y obligatorio a causa del COVID-19, por lo que la técnica empleada consistió en 11 entrevistas semidirigidas realizadas a través de videollamadas con profesionales de diversas instituciones, tanto de la provincia de Córdoba como de la provincia de Jujuy. Las mismas se concretaron de manera virtual a través del uso de plataformas virtuales tales como Zoom o Google Meet. Dichas entrevistas fueron debidamente registradas para ser consultadas siempre que sea necesario. Asimismo, se realizó una exhaustiva búsqueda bibliográfica pertinente a la temática a trabajar, así también como se participó en cursos de capacitación virtual brindados por SeNAF. Todos estos instrumentos permitieron brindar respuesta a los objetivos planteados.

En cuanto a la caracterización de los sujetos, a lo largo del trabajo se abordó la situación de niños entre 0 a 5 años que han sido víctimas de maltrato infantil en el contexto intrafamiliar. Debido a que no se trabajó de manera directa con dicha población, se partió de la información recolectada en las entrevistas virtuales mencionadas anteriormente. Por lo tanto, el presente TIF se desarrolló tomando como material de análisis 11 entrevistas semidirigidas realizadas a 11

profesionales que trabajan en diferentes instituciones relacionadas con la psicología jurídica y la temática que aquí se desarrolla. A consecuencia de ello, las entrevistas se clasificaron de la siguiente manera:

- ❖ *Entrevista 1:* Profesional 1 - SeNAF- Dirección de Fortalecimiento Familiar
- ❖ *Entrevista 2:* Profesional 2 – Juzgado de Menores de la Provincia de Jujuy
- ❖ *Entrevista 3:* Profesional 3 - Tribunal de Familia de la Provincia de Jujuy
- ❖ *Entrevista 4:* Profesional 4 – Juzgado de Menores de la Provincia de Jujuy
- ❖ *Entrevista 5:* Profesional 5 - Casa del Niño de la Provincia de Jujuy
- ❖ *Entrevista 6:* Profesional 6 - Hospital Materno Infantil de la Provincia de Jujuy
- ❖ *Entrevista 7:* Profesional 7 - Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia de Jujuy
- ❖ *Entrevista 8:* Profesional 8 - SeNAF- Dirección de Fortalecimiento Familiar
- ❖ *Entrevista 9:* Profesional 9 - SeNAF- Dirección de Fortalecimiento Familiar
- ❖ *Entrevista 10:* Profesional 10 - Hospital de Niños de la Provincia de Jujuy
- ❖ *Entrevista 11:* Profesional 11 - Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, Córdoba

Respecto a los aspectos éticos, el proceso de sistematización de experiencias se realizó en base a los principios éticos establecidos en el Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FePRA). El mismo determina los siguientes principios: respeto por los derechos y la dignidad de las personas, competencia, compromiso profesional y científico, integridad y responsabilidad social. Además, se señalan allí normas deontológicas tales como: consentimiento informado, secreto profesional, responsabilidad de las relaciones profesionales, investigación, docencia y declaraciones públicas. Por lo tanto, se resguardó la información de todo sujeto abordado, preservando el total anonimato de las personas implicadas y manteniendo la confidencialidad de los datos obtenidos.

## ***8. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA***

En primer lugar, el presente apartado está destinado a la recuperación del proceso vivido, el cual abarca un período temporal que va desde la tercera semana de marzo hasta la primera semana de noviembre. A continuación, se detallarán las distintas actividades llevadas a cabo en el marco de la práctica profesional supervisada, las cuales se han desplegado de manera virtual a consecuencia de la situación de ASPO a causa del COVID-19. Seguidamente, se presentará un análisis de dicha experiencia con la intención de explorar los factores asociados al maltrato infantil como modalidad de violencia intrafamiliar y dar respuesta a los objetivos planteados.

### ***8.1 RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO***

Las actividades de la cátedra “Práctica Profesional Supervisada” (en adelante PPS) comenzaron en el mes de marzo del 2020, a partir de entrevistas de selección donde se determinó la institución que le correspondía a cada alumno para llevar a cabo su práctica. Los resultados fueron comunicados la semana siguiente. A consecuencia de la pandemia que nos atraviesa, las actividades planificadas sufrieron modificaciones. De esta manera, la primera parte del proceso consistió en la participación en foros en el campus virtual, común a todos los contextos, con el fin de debatir acerca de diversas temáticas tales como: Ley de Salud Mental y Ética Profesional. Posteriormente se realizó una primera clase virtual mediante la plataforma de Google Meet en la cual se comentó la modalidad que iba a seguirse mientras dure el confinamiento. Días después iniciaron las clases teóricas mediante plataformas virtuales, y fue a partir de allí que comenzamos a trabajar específicamente las practicantes del contexto jurídico forense y su respectivo titular.

La primera clase teórica inició con una exposición referente a la Psicología Jurídica. Trabajamos acerca de su definición, el rol del psicólogo jurídico, los ámbitos y aplicaciones de la misma y sus conceptos principales. Durante esa semana nuestro titular del contexto nos compartió en Google Drive videos de exalumnas practicantes de nuestro contexto, donde las mismas comentaron acerca de la experiencia que tuvieron el año pasado en el despliegue de sus prácticas. Ver estos videos aumentó mis expectativas y mi ilusión por poder concretar lo antes posible el ingreso a la institución.

La siguiente clase teórica estuvo destinada a trabajar con el Paradigma del Patronato de Menores y con el Paradigma de Protección de Derechos de NNyA, esclareciendo sus respectivas diferencias a partir de las leyes que constituyen a cada uno de ellos. Para finalizar, se abrió un espacio de debate acerca de la situación referente a la liberación de internos de las cárceles por considerar que forman parte de la “población de riesgo” en lo referente al COVID

19. Si bien el debate fue corto debido a que quedaban pocos minutos para que la clase finalizara, considero que las cuestiones que surgieron fueron muy interesantes y reflexivas.

El lunes siguiente tuvo lugar la entrevista realizada a la referente de la DFF, mediante una video llamada por Zoom. Me encontraba con muchas expectativas con respecto a que tal charla iba a acercarme, de alguna manera, a aquella práctica que ansiaba desplegar lo antes posible. Tal videoconferencia resultó muy enriquecedora ya que pude informarme acerca de diversas cuestiones de la institución, por ejemplo, el modo de funcionamiento, los programas que la componen, los recursos humanos con los que cuenta la misma, entre otros aspectos.

En la clase teórica siguiente, además de las alumnas y el docente titular del contexto, participaron la profesora titular de cátedra y la profesora adjunta. En un primer momento, se desplegaron charlas con el objetivo de comentarles a las docentes en qué situación nos encontrábamos con respecto a nuestras prácticas y cuáles eran las actividades que habíamos llevado a cabo hasta aquel momento. Posteriormente se expusieron conceptos teóricos de “agresión” y “violencia”; temática que fue introducida desde planteos teóricos de Freud, continuando por Winnicott, para luego pasar por Abdel Masih y Rojas.

Días después, realicé una capacitación virtual brindada por SeNAF que, como practicante de dicha institución, debía realizar de forma obligatoria. La temática del curso virtual fue: “Niñas, Niños y Adolescentes: Protección Digital y Uso responsable de las redes”. Este curso estaba destinado a los profesionales de la institución por lo que me resultó interesante que, como practicantes, nos permitían el acceso a dicha formación.

A mediados de mayo realicé la entrega del primer trabajo práctico evaluativo. El desarrollo del mismo me resultó un gran desafío. Ese mismo día participé de una clase de una hora de duración debido a que el titular del contexto tenía que asistir a una reunión de cátedra posteriormente. En dicho encuentro se aclararon dudas con respecto a Normas APA y cuestiones referidas a los puntos de desarrollo del parcial del 11 de junio, cuyos avances debíamos presentar durante las próximas semanas. Luego, se explicitó la tarea que debíamos realizar para la semana siguiente, la misma consistía en buscar una noticia actual relacionada con la temática de violencia, pensar de qué manera podría intervenir el psicólogo jurídico en tal caso y articular la noticia con el material teórico de “agresión y violencia”, trabajado la clase anterior. Además, debíamos dar cuenta de cuál fue el impacto que la noticia tuvo en nosotras a nivel emocional y qué cuestiones a nivel teórico deberíamos reforzar y/o refrescar contenidos. Tuvimos que realizar una presentación de aproximadamente 10 minutos acompañada de un

Power Point o Prezi. Debido a esto, la clase siguiente consistió en la exposición de cuatro alumnas cuyas temáticas fueron: delincuencia femenina, abuso sexual y violencia policial. Dicha clase tuvo como componente diferencial el planteo de nuestro docente, quien nos invitó a comenzar a pensar nuestro posible eje de sistematización ya que quizá para la siguiente instancia evaluativa íbamos a tener que determinarlo. Este señalamiento me generó gran ansiedad.

La clase de la semana posterior estuvo destinada, en primer lugar, a la exposición de dos alumnas que trabajaron temas de violencia familiar y grooming. Luego, el docente expuso un Power Point de Normas APA para aclarar interrogantes con respecto a dicha temática. Al día siguiente tuvo lugar una videoconferencia con las exalumnas practicantes en el año 2019 del contexto jurídico forense. La misma resultó muy extensa en cuanto a su duración ya que abarcó desde las cinco de la tarde hasta las ocho de la noche; sin embargo, dicho encuentro me resultó sumamente interesante y el poder hablar con ellas nos permitió conocer acerca de la vivencia específica en el campo. A su vez, el pensar entre todos los participantes de la llamada posibles ejes de sistematización de cada una de nosotras tuvo resultados muy enriquecedores y permitió esclarecer dudas con respecto a la viabilidad de diversas temáticas para desarrollar en el Trabajo Integrador Final (en adelante TIF).

A principios de junio realicé la exposición que tenía preparada hace unas semanas, sin embargo, ciertos obstáculos de conectividad dificultaron la misma. Fue así que el docente propuso terminar dicha presentación la clase siguiente. Posteriormente se abrió un espacio de intercambio donde se aclararon dudas con respecto al parcial y se debatió acerca de los ejes de sistematización seleccionados. Termine esta clase con cierta tranquilidad de encontrarme encaminada con respecto al tema que me gustaría trabajar en el presente trabajo. La semana siguiente se concretó la entrega del primer parcial de PPS.

En lo que respecta al mes de julio realizamos exposiciones acerca del incremento de los distintos tipos de violencia en nuestro país durante el ASPO, reflexionando acerca del rol del psicólogo y posibles intervenciones a realizar desde la institución en donde se enmarca nuestra práctica. Es necesario mencionar que este mes estuvo teñido de incertidumbre debido a que no teníamos respuestas con respecto a cómo íbamos a continuar el proceso de prácticas.

Durante el mes de agosto realicé dos cursos virtuales de capacitación de SeNAF referidos a las siguientes temáticas: “NNyA: Sujetos de Derecho” y “Principales vulneraciones de derechos de NNyA”. Participé de clases virtuales con el docente titular y las alumnas del contexto



jurídico. A su vez, formé parte de reuniones en las que participaron todos los docentes de la cátedra de PPS y sus respectivos alumnos, destinadas a trabajar acerca de la modalidad en la cual proseguir este segundo semestre a causa de la falta de respuesta por parte de las instituciones. Asimismo, realicé entrevistas virtuales a profesionales tanto del Programa de Orientación Familiar de SeNAF como del sistema penitenciario de la provincia de Córdoba. La predisposición de los profesionales que hemos entrevistado ha sido muy gratificante.

Finalicé el mes pudiendo concretar muy conformemente un eje de sistematización y los objetivos correspondientes de mi TIF, lo cual resultó una tarea sumamente compleja. Las características tan particulares que el contexto presentaba no permitieron concretar las PPS de manera convencional. Por ello, la selección de la temática alrededor de la cual iba a girar este trabajo estuvo centrada en las reales posibilidades de obtención de información mediante entrevistas virtuales a diversos profesionales.

En los primeros días de septiembre participé de las Jornadas Puertas Abiertas como representante del contexto jurídico junto con una de mis compañeras. Me sentí muy conforme con mi exposición. En el transcurso de este mes empecé a realizar entrevistas a profesionales de la provincia de Jujuy de instituciones tales como: Juzgado de Menores; Tribunal de Familia; Casa del Niño; Hospital Materno Infantil; y Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia. Simultáneamente, realicé entrevistas a profesionales de Córdoba tanto del Polo Integral de la Mujer en Situación de Violencia como de la Cárcel de Bower. A su vez, pudieron concretarse entrevistas con profesionales de la DFF. Fue así que entrevistamos, junto con mi compañera de práctica, a dos psicólogas, una perteneciente al Programa Familias para Familias y otra que trabaja en el Programa de Revinculación Familiar; ambas psicólogas nos brindaron información valiosísima para nuestros trabajos. Me alegró profundamente poder contactarme con diversos profesionales y conocer diversas modalidades de abordaje de la violencia.

Acompañando el paso del mes de septiembre, las clases virtuales de PPS estuvieron destinadas a tutorías con respecto a nuestra experiencia en las entrevistas así también como se trabajó con diversos aspectos de la producción del presente trabajo, tanto nivel teórico como metodológico. También formé parte del Ciclo de Conferencias de ASI, brindado por SeNAF de manera virtual. Dichas conferencias me resultaron sumamente provechosas. Me sentí muy conforme con el tiempo invertido ya que resultó enriquecedor para mi formación como futura profesional. A su vez, participé en una video conferencia organizada por la UCC donde las disertantes fueron profesionales del Polo Integral de la Mujer en Situación de Violencia. Dichas profesionales comentaron su modalidad de trabajo e hicieron referencia a la incidencia que ha

tenido el ASPO en la problemática de la violencia de género. Esta charla despertó nuevamente en mí un gran interés por trabajar en un futuro en el contexto jurídico.

El primer día del mes de octubre tuvo lugar la presentación del tercer trabajo práctico evaluativo. Las mayores dificultades para realizarlo giraron en torno a Normas APA. A partir de intercambios con mis compañeras pude detectar que a todas nos generó dificultad poder cumplir con el estilo APA sin cometer errores. A lo largo del mes, las tutorías estuvieron focalizadas en las experiencias de cada una de nosotras en las respectivas entrevistas de las que fuimos siendo parte así también como cuestiones relacionadas al desarrollo del TIF.

Un domingo de octubre entrevisté a una psicóloga muy reconocida y solicitada de la provincia de Jujuy, quien trabaja realizando campañas de prevención del MI en el ámbito comunitario. Además, coordina talleres grupales con niños víctimas de MI en un hospital y ejerce la clínica privada en su consultorio particular. Esta profesional, además de ser muy amable conmigo, pudo brindarme información sumamente valiosa, puntualmente acerca del fenómeno de la resiliencia y de cómo abordar la problemática del MI desde una perspectiva de la resiliencia. Considero que fue una de las entrevistas que más emoción me generó.

Un viernes de este mes participé de una videoconferencia online, impartida desde la UCC, cuya temática fue “Violencia contra la mujer” y se trabajó acerca de la importancia de la interdisciplina y del trabajo en red en el abordaje de este tipo de problemáticas. Los aportes de las disertantes me resultaron muy significativos para poder comprender con mayor claridad el funcionamiento del poder judicial.

A mediados de octubre, se desplegó un encuentro virtual en donde participaron todos los integrantes de PPS. El mismo estuvo destinado a intercambiar ideas con respecto a la modalidad a emplear en el conversatorio dirigido a futuros alumnos de PPS. Allí se propuso romper con el esquema tradicional, generando una presentación corta, creativa y dinámica. A partir de diversas propuestas, se determinó que todos los practicantes debíamos grabar videos para subir al aula virtual explicando de qué se trató nuestra práctica. También se propuso brindar a los interesados la posibilidad de participar en aulas abiertas, divididas por contexto, en las cuales pudieran plantear todos sus interrogantes y conocer nuestras experiencias. Finalmente, estas actividades se concretaron a principios del mes de noviembre. Fue así que las actividades de cierre de PPS me permitieron repensar todos los obstáculos que se presentaron en el camino y las soluciones que hemos podido emplear como equipo para salir adelante. Dicho proceso me condujo a interpelarme, transformarme y aprender constantemente.

En el transcurso del mes de noviembre tuve la oportunidad de entrevistar a una psicóloga del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de la provincia de Córdoba, quien actualmente trabaja en la sala de internación psiquiátrica y realiza abordajes de situaciones de niños que sufren maltrato crónico. Cabe destacar que dicha psicóloga formó parte del Comité de Maltrato Infantil de dicha institución durante un largo periodo por lo que la información recabada resulta sumamente valiosa.

Para finalizar el año, junto con mi tutor y compañeras del contexto, participé de un encuentro virtual con profesionales de la cárcel de Bouwer, quienes expusieron cuatro casos acerca de las siguientes temáticas: maltrato infantil, abuso sexual, venta de estupefacientes, carrera delictiva y transgresión penal juvenil. La información brindada durante la exposición se centró en aspectos criminológicos, modalidad delictiva y aspectos psicológicos de los victimarios. En particular me resultó sumamente interesante la mirada macrosocial que aportó la trabajadora social, invitándonos a re-pensar estas problemáticas desde otra perspectiva.

## ***8.2 CARACTERIZAR CRIMINOLÓGICAMENTE AL MALTRATO INFANTIL A PARTIR DE LAS EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES ENTREVISTADOS***

Con el objetivo de realizar una caracterización criminológica del maltrato infantil como modalidad de violencia intrafamiliar, se tomarán los aportes de Quiroz Cuarón (1977), citado en Marchiori (1999), quien identifica ciertas preguntas que, al ser respondidas, permitirían recolectar datos para concretar un análisis criminológico del delito en cuestión, contemplando dicha problemática en su complejidad. Las respuestas a tales preguntas se formularán a partir de la experiencia relatada por los 11 profesionales entrevistados.

- *¿Qué ha sucedido? ¿Qué delito?*

En lo que respecta a la pregunta acerca de *qué ha sucedido y cuál fue el delito cometido*, el presente trabajo desarrolla como temática principal la violencia ejercida contra los niños entre 0 y 5 años, en el ámbito intrafamiliar. Al respecto, todos los profesionales entrevistados coinciden en que la problemática de MI implica situaciones de abuso, violencia y vulneración de derechos de NNyA.

Existe un abanico muy amplio en relación a las diversas formas en las que se puede ejercer violencia contra los niños, lo cual queda reflejado en el discurso de la profesional 9 quien expresa lo siguiente: *“La verdad es que hay de todo. Nos llegan casos aberrantes, bastantes complicados, y después nos llegan otros que están más relacionados con la falta de*

*estimulación o con cuestiones relacionadas a la vulnerabilidad del grupo familiar. La realidad también es esa. Nosotros trabajamos con una fracción de la sociedad que es la más vulnerable y la más pobre. Entonces, también nos falta toda la otra parte que probablemente no llega. Pero no llega no porque no exista sino porque está menos mirada por el Estado”* (Entrevista 9, Profesional 9, 30/09/20). Este aporte conduce a hipotetizar que esta situación podría llegar a replicarse en el resto de los profesionales entrevistados ya que los mismos también trabajan en instituciones públicas, por lo que la información brindada correspondería probablemente, en su gran mayoría, a una fracción de la sociedad que se encontraría en situación de vulnerabilidad socioeconómica. A su vez, en dicho señalamiento cobra relevancia la gran cifra negra del MI. En este sentido, Lachica (2010) advierte que los resultados de las estadísticas de MI son escasos, al igual que son pocos los diagnósticos de esta problemática ya que la mayoría de los casos permanecen en la clandestinidad. Podría sostenerse entonces que una de las razones por las que la mayoría de los casos no son detectados se debería a que las víctimas no llegarían a instituciones, tales como centros de salud o comisarías, para ser atendidas, acompañadas y sostenidas en su situación de vulnerabilidad. Este aspecto que ha sido mencionado por la psicóloga al referirse a la porción de la sociedad que se encuentra menos mirada por el Estado, conduce a visualizar cierta insuficiencia de políticas, recursos y servicios, a la hora de llegar a todos los ciudadanos; situación que podría resultar transformada críticamente con el objetivo de tener un alcance mayor en la sociedad y apuntando a que ningún caso de vulneración de derechos quede invisibilizado.

Por otra parte, las víctimas que sí llegan a instituciones dedicadas a su protección, suelen ser niños que han estado expuestos a situaciones de violencia muy graves. Las profesionales 1, 5, 8 y 9 que pertenecen a la DFF han distinguido este aspecto. Específicamente la profesional 1 refiere: *“Particularmente trabajamos con el área específica de NNyA sin cuidados parentales. Esto quiere decir que trabajamos con todos aquellos NNyA que han sido ya separados de su grupo familiar de origen debido a algún tipo de vulneración de derechos, lo que corresponde a una medida excepcional”* (Entrevista 1, Profesional 1, 04/05/02). Esto conduce a sostener que el niño puede ingresar a dichas instituciones debido a cualquier circunstancia en la cual se hayan vulnerado sus derechos o haya sido víctima de violencia. Sin embargo, parecería ser que los casos de malos tratos generalmente son detectados cuando la violencia ya se ha constituido en un fenómeno que se reproduce sistemáticamente. Podría suponerse entonces una dificultad de detección temprana de los casos de MI, lo cual tendría como consecuencia que la violencia sea reproducida hasta alcanzar niveles donde los niños se encontrarían en riesgo.

En cuanto al gran abanico de situaciones que implica el MI, desde su experiencia profesional, la psicóloga 9 menciona: *“Trabajamos con vulneraciones de derecho, por ejemplo: que no escolaricen al niño, que no tengan los controles al día, que haya cuestiones de negligencia en los cuidados (...) Todas esas vulneraciones de derechos no implican necesariamente el ejercicio de violencia o de maltrato. Ahora, si a mí me llega un expediente en donde tengo el relevamiento del Comité de Maltrato de un Hospital en donde me dice que el niño tiene heridas de quemaduras de cigarrillo, mordidas, quebraduras que no condicen con lo que los progenitores explican de cómo fue que se quebró, o múltiples caídas, a eso nos referimos cuando el ejercicio es activo”* (Entrevista 9, Profesional 9, 30/09/20). Aquí puede vislumbrarse que la profesional 9 otorga en su discurso mayor relevancia a aquellas situaciones donde el ejercicio de la violencia se produce, tal como ella lo menciona, de forma activa. Parecería haber cierta equiparación relacionada con el ejercicio de la violencia de manera “activa” a la violencia física, mientras que al maltrato por omisión se lo relegaría a un segundo plano. Resultaría interesante replantearnos qué involucra el término “activo” ya que la negligencia, si bien implica conductas de omisión de los cuidadores del niño a la hora de satisfacer sus necesidades, también se ejerce activamente ya que puede concebirse que la conducta de omisión implicaría una acción que produciría consecuencias sumamente perjudiciales para la integridad de la víctima. A su vez, podría hipotetizarse que este énfasis puesto en la violencia física surgiría de una concepción posiblemente sesgada a partir de la cual se percibiría que el niño maltratado físicamente presentaría un mayor riesgo de vida que aquellos que son víctimas de negligencia. Podríamos aquí preguntarnos entonces: ¿en el maltrato por omisión, el niño está expuesto a menores riesgos que siendo víctima de violencia física? Probablemente los riesgos sean de distinta índole, sin embargo, la vida de un niño sumamente vulnerable se encuentra en juego en ambas situaciones. Además, si bien no todas las situaciones de maltrato revisten la misma gravedad y urgencia, esto no parecería deberse a un tipo de tipología en particular sino más bien a las características específicas de cada situación.

Sumado a los aportes con respecto al *qué ha sucedido*, la profesional 5 refiere: *“En algunas oportunidades me ha tocado intervenir en casos donde la violencia era en el ámbito de los progenitores, ósea una violencia conyugal o de pareja, no era una violencia hacia los niños. Sin embargo, a mí me cuesta pensar que la violencia entre adultos no sea una violencia familiar, porque los niños están insertos en ese contexto de violencia, son testigos directos o indirectos de esa violencia, entonces también están implicados, atravesados. Yo insisto en que la violencia en la pareja parental es una violencia que implica y siempre va a implicar a los*

niños” (Entrevista 5, Profesional 5, 22/09/20). En la misma línea, la profesional 3 al referirse a los niños testigos de violencia sostiene: *“Son NNyA a los que se los llama “víctimas indirectas” ya que la violencia no está dirigida especialmente hacia ellos sino en el sentido de que la vivencian y de que se crían en ese ambiente sumamente disfuncional. Considero que queda chico el término “indirecto” porque me parece que la violencia está y los involucra, haciéndolos partícipes directos de la violencia doméstica”* (Entrevista 3, Profesional 3, 19/09/20). Estos señalamientos, conducen a considerar que la violencia entre los progenitores impactaría de múltiples maneras en los niños que vivencian dichas situaciones. Categorizar a las víctimas de malos tratos como “directas” o “indirectas” es un aspecto que merece especial atención. Esto se relaciona con lo planteado recientemente acerca de concebir al maltrato como “activo” o “pasivo”. A partir de toda la información obtenida acerca de la temática, puede inferirse que todos los niños que son expuestos a episodios de violencia sufrirían innegables consecuencias que atentarían contra su integridad. Por ende, sería conveniente cuestionar el término “víctimas indirectas” y rehusarlo ya que todas las personas que son expuestas a la violencia, resultarían atravesadas e impactadas en su subjetividad.

- *¿Cómo? ¿De qué manera se produjo la conducta delictiva?*

Con respecto al *cómo*, es decir, la forma en la cual se produjo la conducta delictiva, la violencia contra los niños puede manifestarse de múltiples maneras. Si bien todos los profesionales entrevistados han sostenido que las cuatro categorías de malos tratos indicadas por Unicef (2007) pueden detectarse en su práctica diaria, existe una mayor prevalencia de determinados tipos de MI.

En este sentido, 4 de los 11 psicólogos entrevistados identificaron al **maltrato físico** como la categoría de MI más fácil de detectar debido a sus indicadores y consecuencias. Desde el ámbito hospitalario, la profesional 11 menciona que *“la valoración principal se hace de maltrato físico porque los niños tienen síntomas y signos evidentes, con lesiones en el cuerpo”* (Entrevista 11, Profesional 11, 23/11/20). Podría sostenerse entonces que la violencia física puede tener múltiples formas de manifestación en cualquier parte del cuerpo del niño y diferir en cuanto a su intensidad. Algunas lesiones no son posibles de percibir a simple vista, por lo que resulta de suma importancia que los profesionales del ámbito sanitario puedan realizar los estudios necesarios para dar cuenta del estado de salud del niño y poner en marcha las intervenciones pertinentes. Por lo tanto, podría hipotetizarse que el maltrato físico constituiría la forma más evidente y llamativa de maltrato. De esta manera, la violencia física resultaría una

de las formas que menos dificultades presentaría a la hora de visualizarla, ya que con el sólo hecho de constatar la presencia de lesiones, los profesionales podrían asegurar el diagnóstico.

En cuanto a este tipo de malos tratos, la psicóloga 11 destacó que en el hospital suelen detectarse muchos casos del “síndrome del bebé sacudido”. Al respecto, la profesional refiere: *“Hay muchos casos históricos en el hospital del “síndrome del bebé sacudido” donde se intenta acallar al bebé con un movimiento brusco en donde el niño hace lesiones que después son constatadas durante la internación. A veces hasta los papás desconocen que ese movimiento brusco produce lesiones... entonces también hay que trabajar con eso obviamente para evitar nuevas situaciones”* (Entrevista 11, Profesional 11, 23/11/20). El hecho de que la profesional detecte que muchas veces este síndrome se genera debido a que los padres están desinformados acerca de las consecuencias que ese movimiento brusco puede tener en el niño, constituye un factor que coloca a las víctimas en riesgo. La desinformación constituiría entonces un FR que será abordado nuevamente en el apartado 8.3. A su vez, resulta oportuno considerar que este factor podría ser revertido mediante intervenciones destinadas a informar a los padres acerca de las consecuencias de dichos movimientos con el objetivo de prevenir este tipo de acciones.

Por otra parte, 3 de los 11 profesionales entrevistados señalaron que las situaciones de violencia física siempre se encuentran asociadas a la **violencia psicológica**. En este sentido, el profesional 7 expresa: *“Considero que el maltrato físico es algo bastante común... el cual deviene siempre en maltrato emocional y psicológico”* (Entrevista 7, Profesional 7, 24/09/20). Sumado a ello, la profesional 2 sostiene: *“El maltrato físico y el maltrato psicológico están asociados porque algo, en algún momento en esta descarga de tensión, no solamente es verbal, sino que va asociado con algún tipo de contusión en el cuerpo del niño, por ejemplo, una cachetada, y paralelamente humillaciones e insultos”* (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20). Estos aportes permiten hipotetizar que generalmente los niños víctimas de malos tratos son expuestos a más de un tipo de violencia a la vez. En concordancia con ello, Sánchez y Cuenya (2011) encontraron que el tipo de maltrato más frecuente dentro de las causas de intervención es el maltrato físico, siendo el mismo el tipo de violencia que se encuentra asociada al maltrato psicológico.

Lo planteado hasta aquí conduce a considerar que probablemente el maltrato psicológico sea uno de los tipos de MI más difíciles de detectar ya que, tal como lo menciona la profesional 6, *“cada persona hace con lo que vive, lo que puede. De esta manera, al tratarse de una vivencia sumamente subjetiva, la forma de responder entra en juego porque cada sujeto responde según sus recursos”* (Entrevista 6, Profesional 6, 23/09/20). Dicho señalamiento permite hipotetizar

que existiría cierta dificultad para establecer indicadores específicos de maltrato psicológico ya que los signos y síntomas que se desprenderían a consecuencia de ser víctimas de este tipo de violencia, constituirían un abanico de posibilidades tan amplio y diverso como seres humanos existen en el mundo. Finalmente, podría considerarse que el maltrato psicológico si bien podría acompañar otras formas de maltrato, este tipo de violencia también podría ejercerse independientemente de todas las demás.

Otro tipo de MI que ha sido distinguido por 4 de los 11 profesionales entrevistados debido a su gran prevalencia es el **maltrato por omisión o negligencia**. Específicamente, el profesional 7 destacó que *“la aparición del maltrato por omisión es algo bastante marcado. Hay muchas situaciones de abandono donde hay una ausencia de referentes significativos que ejerzan el rol de adulto y que puedan criar y monitorear el desarrollo de los chicos”* (Entrevista 7, Profesional 7, 24/09/20). Recordemos que *el abandono* es el grado extremo de negligencia por parte de los adultos, suelen ser casos donde no se registran adultos responsables (Unicef, 2007). En la misma línea, la profesional 9 expresa: *“Muchas veces son situaciones de negligencia. El tema es cuando este tipo de negligencias les empiezan a pasar de manera muy sistemática. Entonces, si bien no es una cuestión de ejercicio puntual de violencia en contra de la integridad de ese niño, que no lo están golpeando directamente, si hay un montón de otros factores que tienen que ver con la negligencia que lo exponen. Por ejemplo, que un niño ande en la calle todo el día solo y que esté expuesto a un montón de situaciones por no estar al cuidado de un adulto”* (Entrevista 9, Profesional 9, 30/09/20). Aquí es pertinente recordar lo señalado por Intebi y Arruabarrena (2006), citados en Fernández (2014), quienes advierten que *“el criterio de cronicidad en este tipo de acciones, determinará la gravedad del maltrato, siendo los efectos sobre el desarrollo físico, cognitivo, social, emocional y conductual devastadores”* (p.14). Por lo tanto, podría sostenerse que el maltrato por omisión al ser ejecutado de manera sistemática, generaría consecuencias de altísima gravedad en las víctimas.

Las situaciones de negligencia parecerían poder revertirse mediante un abordaje integral de la problemática. Con respecto a esto, la profesional 9 indica que: *“las situaciones de negligencia son situaciones complicadas, pero puede ser algo que se pueda revertir”* (Entrevista 9, Profesional 9, 30/09/20). Por su parte, la profesional 3 destaca: *“los casos de negligencia implican situaciones que deben y pueden ser corregidas mediante intervenciones pertinentes a cada caso”* (Entrevista 3, Profesional 3, 12/09/20). A su vez, las psicólogas 3 y 9 advierten que las situaciones de violencia física, sexual y/o psicológica requieren de otro tipo de intervenciones debido a su complejidad. Estos señalamientos nos conducen una vez más a



reflexionar acerca del lugar que le otorgan los profesionales a la violencia física, psicológica y sexual, distinguiéndolas de la negligencia. Parecería ser que las psicólogas otorgan al maltrato por omisión una complejidad diferente a comparación de los otros tipos de maltrato. Esto podría deberse a que, en este tipo de violencia en particular, entran en juego factores sociales que condicionarían muchas veces el modo en que se ejerce la crianza de los hijos. Es por ello que, a la hora de detectar situaciones de negligencia, resultaría sumamente beneficioso que los profesionales puedan construir diagnósticos integrales y situados en su contexto a partir del intercambio de miradas desde distintas profesiones, brindando especial atención en los casos de maltrato por omisión a los factores sociales intervinientes. Tal como lo han mencionado las profesionales 3 y 9, muchas de estas situaciones de vulneración de derechos de los niños pueden ser revertidas ya que no solamente los niños suelen encontrarse en una posición de vulnerabilidad, sino que es una situación que implicaría a toda su familia. En este sentido, podría hipotetizarse que los profesionales deberían encargarse de trabajar para determinar el tipo de tratamiento más adecuado a las necesidades de cada grupo familiar.

El maltrato por omisión implica entonces la desatención, el descuido y, fundamentalmente, la desprotección de los niños. En relación a esto, la profesional 2 indica: *“negligencia no es por falta de afecto hacia estos hijos, sino que la realidad que se les impone hace que muchas veces no puedan ejercer los cuidados y la atención de los hijos de una manera “ideal”* (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20). Dicho señalamiento da cuenta de aquellas situaciones en las que los adultos responsables del niño se encuentran frente a la imposibilidad de atenderlos adecuadamente como consecuencia de la situación de exclusión social en la que se encuentran. Por otra parte, tal como se determina en la CIDN (1898) y en la Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de Derechos de NNyA (2005), si un niño carece de los cuidados básicos debido a que su familia no dispone de las condiciones materiales para proporcionárselos, ello no supone que necesariamente se trate de un caso de abandono o maltrato intrafamiliar, sino más bien podría ser considerado como “maltrato social”. En dichas situaciones es el Estado el principal responsable de la vulneración de derechos, por lo que le corresponde la ejecución de acciones concretas que promuevan la equidad social, protegiendo a la familia para que ella pueda atender al niño (Averbuj et al., 2010).

Estos aportes permiten inferir la existencia de muchísimas situaciones donde la imposibilidad de atender a los niños adecuadamente se vincula a la exclusión social que ha dejado a muchas familias sin los recursos elementales para satisfacer las necesidades de sus miembros, y también ha provocado que las mismas queden por fuera de las redes básicas de

contención. A consecuencia de ello, resultaría eficaz que los profesionales que aborden estas situaciones tengan presente esta distinción entre negligencia y maltrato social, y que, a partir de allí, realicen una lectura integral y contextual de la realidad de cada familia que les permita distinguir cuáles son los factores intervinientes que condujeron a que dicha situación se produzca. Una vez determinadas estas cuestiones, las intervenciones tomarían rumbos diferentes. A su vez, realizar diagnósticos acertados de estas situaciones servirían para evitar revictimizar al niño debido a que, en aquellos donde efectivamente se trate de maltrato social, si se llegara a determinar erróneamente que la situación se trata de negligencia, uno de las posibles medidas que se tomarían sería una medida excepcional a través de la cual se separaría al niño de su centro de vida, privándolo del contacto con sus seres queridos, lo cual generaría una doble revictimización en el niño.

Por otro lado, desde el Juzgado de Menores, la profesional 4 indica que el **abuso sexual infantil** constituye el tipo de MI detectado con mayor frecuencia en el área forense-penal. Al respecto, la psicóloga comenta: *“La casuística, en su mayoría, es ASI. Lo que pasa en los casos de ASI es que está agravado porque tiene calificación penal. El MI, a pesar de las múltiples agrupaciones que intentan modificar las leyes, todavía no está agravado como el ASF”* (Entrevista 4, Profesional 4, 19/09/20). Precisamente la Ley Nacional N°25.087, promulgada en 1999, modifica algunos artículos del Código Penal reemplazando el título de “delitos contra la honestidad” por “delitos contra la integridad sexual”, incluyendo al ASI en dicha categoría; de esta manera, la integridad sexual comienza a ser el bien jurídicamente protegido (SeNAF, 2020). A partir de estas aclaraciones podría sostenerse que dentro de los tipos de MI, el único que cuenta con calificación penal es el ASI. Si bien los otros tipos de violencia contra los niños no están reconocidos como delitos por sí mismos, todas las conductas enmarcadas en la definición de MI implicarían conductas que si están tipificadas en el Código Penal. Sumado a ello, en los casos de VIF, al tratarse de padres que violentan a sus hijos, constituyen conductas que están penalmente agravadas por el vínculo. Por lo tanto, podría hipotetizarse que el hecho de que no haya un consenso establecido acerca de la definición de MI, ya que entran en juego factores culturales y sociales con respecto a las conductas que se consideran o no incorrectas moralmente, generarían un obstáculo para poder enmarcar estos comportamientos como bienes jurídicamente protegidos. En primer lugar, resultaría sumamente importante que se trabaje en establecer una definición de MI que abarque la complejidad que el fenómeno implica, que esté globalmente aceptada y libre (en la medida de lo posible) de connotaciones culturales e ideológicas y que permita efectivamente proteger los derechos de todos los niños. Para ello,

resultaría competente que participen en la construcción de dicha definición profesionales capacitados en la temática que provengan de distintos países para lograr así cierta heterogeneidad de opiniones. En segundo lugar, a partir de una definición consensuada, los legisladores podrían realizar las modificaciones pertinentes en el Código Penal de la Nación para incluir, en un primer momento, a las principales formas de violencia contra los niños. El darles un nombre y reconocerlas como conductas antijurídicas constituiría probablemente un gran paso para darle mayor visibilidad a esta problemática mundial que afecta a millones de niños.

En esta misma línea, desde su labor en el Hospital Materno Infantil de la provincia de Jujuy, la profesional 6 comenta: *“el ASI, que es una forma de maltrato, es una de las que más observamos”* (Entrevista 6, Profesional 6, 23/09/20). Partiendo de este señalamiento y teniendo en cuenta lo desarrollado anteriormente, podría considerarse que el tipo de MI detectado con mayor frecuencia parecería variar según la institución donde el profesional se desempeñe. No obstante, resulta pertinente señalar nuevamente que la totalidad de profesionales entrevistados han determinado la coexistencia de todos los tipos de MI. Por lo tanto, más allá de la identificación de una mayor prevalencia de alguna forma de maltrato sobre otra, lo realmente importante reside en concientizar a la población acerca de que la violencia contra los niños es un fenómeno presente en nuestra sociedad, que está fuertemente invisibilizado, que se reproduce sistemáticamente y que conlleva efectos devastadores en la vida de quienes lo sufren.

Por último, resulta sumamente interesante reflexionar acerca de lo planteado por la profesional 10, quien al ser interrogada acerca de la modalidad de malos tratos que suele detectar con mayor frecuencia en la práctica, expresa: *“El más invisible tiene que ver con la mirada de género. Acordarte que yo trabajo con determinadas poblaciones vulnerables, pero esto igualmente me pasa en el consultorio privado. Esa diferencia de trato por el solo hecho de ser niño o niña, de exigirle determinados comportamientos según el género, ya es maltrato (...) Hay un montón de prácticas de cuidado bastante limitantes para las niñas como ser que ciertas prohibiciones no pueden salir, no se les habla de sexualidad... esas cosas ya son maltrato. No tienen ni siquiera derecho a la información. Te estoy hablando de cosas mínimas. (...) Estos son micro maltratos, son muy chiquitos, pero son muy efectivos, muy fuertes. Es una dimensión “micro”, pequeña, a nivel familiar. Después encontrás otro tipo de malos tratos más evidentes: ASI, maltrato físico, etc.”* (Entrevista 10, Profesional 10, 04/10/20). De esta manera, la psicóloga resalta la existencia de micro maltratos que no deberían quedar invisibilizados. Estos señalamientos permitirían sostener que las micro violencias no parecerían remitir a una porción específica de la sociedad, sino que las mismas se encontrarían presentes en todos los

estratos sociales. A partir de allí podría considerarse que dicha característica se replicaría en todas las modalidades de MI, lo cual indicaría que la violencia contra los niños trascendería clases sociales. También puede inferirse que este tipo de micro maltratos estarían sostenidos en prácticas basadas en estereotipos de género. Si bien este aspecto será abordado profundamente en el apartado 8.3. En la misma línea, la profesional 4 sostiene: “*Si yo te digo que entiendo la violencia como una forma de relacionarse con ejercicio de poder, también abarca a cómo nos constituimos como sociedad. Entonces es sumamente complejo. Es creer que tenemos derechos sobre el cuerpo del otro, sobre la identidad del otro...*” (Entrevista 4, Profesional 4, 19/09/20). Este ejercicio asimétrico de poder puede notarse claramente atravesado por ideologías patriarcales que le otorgan al hombre un lugar superior a comparación de la mujer y los niños. Podría hipotetizarse entonces que el sostenimiento de este tipo de concepciones perpetuaría la violencia contra los niños, acentuando su vulnerabilidad.

- *¿Quién es la víctima del delito?*

En cuanto a *quién es la víctima del delito*, tanto los profesionales entrevistados como la bibliografía consultada determinan que se trata de niños. Si bien debe tenerse presente que la CIDN (1989) concibe por “niño” a “todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado la mayoría de edad” (Art. 1), el presente trabajo centra su atención en la primera infancia, es decir, niños entre 0 y 5 años de edad. Relacionado con ello podría inferirse que los niños más pequeños, al ser expuestos a situaciones de violencia, sufrirían graves consecuencias debido a que se encuentran en un período de desarrollo crucial para su crecimiento y adquisición de habilidades.

Podría considerarse entonces que la edad del niño es otro de los factores influyentes en las consecuencias o secuelas que puede sufrir la víctima. En este sentido, 5 de los 11 profesionales entrevistados indicaron que las víctimas más pequeñas suelen presentar: poca capacidad de disfrute en actividades que serían esperables que un niño disfrute en esa edad; enuresis y/o encopresis; dificultades en el sueño, llanto nocturno y pesadillas; mala conducta en la escuela; inhibiciones por falta de estímulo de habla; y/o trastornos en la alimentación. A su vez, las profesionales 8, 9 y 11 también indicaron que en las víctimas más pequeñas pueden detectarse enfermedades recurrentes o cuestiones de internaciones muy seguidas que llaman la atención de los profesionales. Particularmente en lo que respecta a los accidentes de repetición, la profesional 8 menciona: “*muchas veces nos encontramos con casos donde un niño que ingresa al hospital con un golpe en la cabeza, la primera vez. Después viene con una quemadura. Y así*

*se van presentando distintos acontecimientos que alarman a los profesionales”* (Entrevista 8, Profesional 8, 29/09/20). Estos aportes conducen a pensar que los accidentes de repetición, generalmente resultan difíciles de detectar por los profesionales ya que los padres que ejercen maltrato contra sus hijos acudirían a distintos centros de salud para no ser detectados; ello constituye un indicador altamente específico de violencia y de ser esta situación detectada, daría cuenta de que el niño está siendo gravemente afectado en su salud física y emocional.

Por su parte, las profesionales 4 y 8 señalan que no todos los niños presentan las mismas características ni cuentan con los mismos recursos para afrontar la violencia por lo que las consecuencias y secuelas que los malos tratos generen, así también como su modo de abordaje, dependerán siempre de singularidad irrepetible de cada caso (Entrevista 4, Profesional 4, 19/09/20; Entrevista 8, Profesional 8, 29/09/20). En concordancia con esto, Prieto Larrocha (2015) indica que las consecuencias del maltrato representan un fenómeno cuya complejidad queda ilustrada cuando se observa la diversidad de consecuencias que pueden presentar las víctimas, las cuales pueden agravarse o bien remitir con el tiempo, manifestarse tardíamente o, incluso, pueden encontrarse víctimas asintomáticas. Por lo tanto, este gran abanico de consecuencias y repercusiones que pueden tener los malos tratos en la vida de los niños conduce nuevamente a remarcar la importancia de desplegar modos de abordaje basados en la categoría de lo singular. Podría hipotetizarse entonces que la manera en la cual cada víctima pueda integrar a su historia la situación traumática a la que ha sido expuesta, estará delimitada por las características y los recursos, tanto internos como externos, con los que el niño cuente. De esta forma, podría pensarse que el rumbo de cada historia dependería de las situaciones que la atravesasen, los modos en que la misma sea abordada, así también como el apoyo y el sostén externo con el que cuente el niño y la familia. Aquí los factores (tanto de riesgo como de protección) intervinientes juegan un papel excepcional por lo que este aspecto será desarrollado con mayor profundidad en el apartado 8.3.

Frente a lo planteado, resulta necesario destacar lo señalado por la profesional 3 quien advierte la existencia del “síndrome de adaptación al abuso crónico” que, si bien ha sido estudiado principalmente en relación al abuso sexual (mayormente nombrado como “síndrome de acomodación”), la psicóloga propone pensarlo en relación a todos los tipos de MI, sosteniendo que las víctimas suelen adaptarse a la violencia crónica. Durante la entrevista, la psicóloga 3 sostuvo lo siguiente: *“Hay un síndrome de adaptación al abuso crónico. En los casos de ASI es muy importante evaluarlo porque los chicos que han sido abusados sexualmente presentan una serie de características que la gente no espera. Es decir, la gente*

*espera que un niño abusado esté triste, llorando, tirado, que no quiera ver a la persona que lo abusa. Lo que sucede con este síndrome es que el niño se va adaptando a la situación de abuso y, si bien el abuso es una cuestión disruptiva en el psiquismo, el chico se adapta a cualquier cosa. Se adapta a los golpes de la mamá, se adapta al abandono... y va encontrando estrategias para ir sorteando de alguna manera estas situaciones. Yo creo que también hay una adaptación a la violencia crónica y eso también aparece en muchos niños”* (Entrevista 3, Profesional 3, 12/09/20). Este aporte nos conduce a pensar acerca de los parámetros de normalidad sostenidos socialmente. Podría considerarse que “la normalidad” es un constructo social sostenido bajo determinada ideología, el cual parecería imponerse como un criterio estándar que definiría los comportamientos que se ajustan a lo socialmente esperado. Sin embargo, a partir de lo señalado por la psicóloga puede inferirse que muchas víctimas de MI suelen presentar comportamientos que se apartan de la norma. Ante ello, resulta necesario asumir una mirada crítica que permita cuestionar estos parámetros ya que los diversos modos de tramitar situaciones que pueden presentar los seres humanos exceden cualquier categorización.

Sumado a lo mencionado, resulta interesante concebir a este síndrome extendiéndolo a la totalidad de modalidades de MI ya que hipotéticamente esto permitiría entender, por ejemplo, aquellas víctimas que son consideradas como asintomáticas y que parecerían no presentar ningún tipo de secuela generada a partir de las situaciones de violencia a las que han sido expuestas. Relacionado con ello, la profesional 8 destaca que los niños víctimas de MI: *“A veces parecerían ser niños asintomáticos, demasiado adaptados. Son niños sobre adaptados a distintas dinámicas familiares”* (Entrevista 8, Profesional 8, 29/09/20). Este señalamiento conduce a reflexionar acerca de la real existencia de una ausencia de síntomas ya que, si bien algunos niños pueden no presentar síntomas fáciles de identificar, seguramente hayan sido atravesados por la violencia y puede suceder que, en algunos casos, sus vivencias subjetivas se manifiesten de manera poco convencional. El desafío allí residiría entonces en poder realmente entender las vivencias subjetivas de las víctimas, partiendo de comprender que todas las infancias son diferentes y se manifiestan de manera particular. A su vez, concebir la existencia de un “síndrome de adaptación a la violencia crónica” permitiría construir hipótesis que, en caso de ser comprobadas, se reflejarían en la bibliografía acerca de la temática lo cual podría llegar a constituir un punto de partida para formar e informar, tanto a los profesionales como a la sociedad en general, acerca de las múltiples manifestaciones que pueden presentar las víctimas de MI. Asimismo, brindar este tipo de información posiblemente fomentaría acciones preventivas ya que las personas que interactúen con niños, podrán estar alertas o sospechar que

un niño pueda estar siendo víctima de violencia, aun cuando el mismo no presente indicadores sumamente evidentes.

En relación con los aspectos recientemente mencionados, una de las principales consecuencias de MI, distinguida por las profesionales 2 y 4, la constituye el trauma psíquico que parecería producirse como resultado de estar expuesto a situaciones de violencia. Precisamente la profesional 2 sostiene: *“Hay trauma psíquico en las víctimas de violencia. Las situaciones de violencia familiar por lo general son crónicas, entonces terminan causando sufrimiento psíquico crónico que termina en trauma psíquico. Trabajo frecuentemente con niños en los que se detecta la puesta en marcha de procesos disociativos como una forma de poder tolerar las situaciones de violencia. Mediante los fenómenos disociativos, se busca dividir el afecto del trauma”* (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20). Sumado a ello, la profesional 4 destaca que: *“Las víctimas de abusos y malos tratos siempre presentan huellas psíquicas de sus vivencias. El mecanismo defensivo comúnmente utilizado en estos casos es la disociación. Al producirse esta disociación, queda en el psiquismo una marca que indica que algo ocurrió. Muchas veces ante la imposibilidad de la evocación mnémica y del poner en palabras lo que está pasando, la marca se manifiesta a nivel físico, en el cuerpo, por ejemplo, a través de trastornos en la alimentación. La huella más grave, interna del sujeto, es la utilización rígida de ciertos mecanismos defensivos, ya que se aplican de forma masiva y generan desgaste psíquico”* (Entrevista 4, Profesional 4, 19/09/20).

La puesta en marcha de procesos disociativos también puede vislumbrarse en el relato de la profesional 5 quien plantea un caso de una adolescente de 13 años gravemente maltratada. La psicóloga menciona: *“Esta mujercita presenta, por un lado, el reconocimiento y la angustia que le genera recordar situaciones de abuso con su padre; pero, por otro lado, ella relata situaciones que le movilizan cierta alegría, cierto confort de alguna experiencia gratificante con esta misma persona”* (Entrevista 5, Profesional 5, 22/09/20). A su vez, esta sintomatología disociativa puede entenderse a partir de los aportes de Chiappe y Teti (2016), quienes señalan que los síntomas disociativos son experimentados como intrusiones espontáneas en la conciencia y en el comportamiento. Se acompañan de una pérdida de continuidad de la experiencia subjetiva o se presentan como la incapacidad de acceder a la información. Las personas expuestas a traumas en forma prolongada desarrollan la capacidad de alterar su conciencia por lo que, mediante la disociación, la supresión voluntaria de pensamientos, la minimización y la negación, las víctimas buscan alterar la percepción de su inaguantable realidad.

A partir de los señalamientos de las profesionales 2, 4 y 5 podría hipotetizarse entonces que, en las víctimas de violencia, siempre hay trauma psíquico y que el mecanismo mayormente utilizado es la disociación. De esta manera, mediante procesos disociativos los niños mantendrían las experiencias traumáticas separadas del resto de sus vivencias cotidianas. A su vez, lo planteado por las psicólogas coincide con lo indicado por Chiappe y Teti (2016), quienes plantean que las situaciones de violencia familiar por lo general son crónicas y causan sufrimiento psíquico crónico, lo cual deriva en trauma complejo. Recordemos que se entiende por trauma complejo a aquel que “ocurre luego de estar expuesto a estresores severos que son prolongados o repetitivos, involucran daño o abandono de los cuidadores, y ocurren en períodos de desarrollo vulnerable de la víctima como la infancia o adolescencia” (p. 126).

Por otro lado, una de las principales consecuencias que pueden sufrir las víctimas de malos tratos, advertida por los profesionales 2, 3 y 7, refiere a la naturalización de la violencia como modalidad vincular. Con respecto a esto, el profesional 7 señala que *“en los niños uno a veces ve lamentablemente una naturalización bastante grande del maltrato, lo cual es una moneda corriente en la familia”* (Entrevista 7, Profesional 7, 24/09/20). Sumado a ello, la profesional 2 plantea que *“los niños naturalizan estas situaciones y las viven como lo cotidiano, tienden a distorsionar lo que está bien y lo que está mal. Entonces para ellos es común que, si te has portado mal, alguien te chirlee la cola, por ejemplo. Es bastante común la naturalización de la violencia como una modalidad patológica en familias que lo están viviendo”* (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20). Estas distorsiones cognitivas señaladas por la psicóloga se relacionan con lo indicado por Fernández Rivas (2019), quien plantea que *“la falta de afecto y protección por parte de un cuidador implica que el menor pierda la capacidad de discriminar y conocer lo que es adecuado, bueno o saludable de lo que no”* (p.11).

A partir de estos aportes podría inferirse que las víctimas de MI, al encontrarse permanentemente expuestas a la violencia, ésta se terminaría convirtiendo en el modo habitual de resolver problemas. Puede considerarse entonces que estos niños crecerían pensando que la violencia forma parte de la vida cotidiana, por lo que la misma terminaría convirtiéndose en algo “normal” y “aceptable”. Asimismo, los pequeños aprenderían que la violencia constituye un medio eficaz para resolver conflictos interpersonales, convirtiéndose en el modo habitual de expresar sentimientos y emociones. A consecuencia de ello, puede hipotetizarse que las relaciones familiares presentarían gran influencia en el desarrollo integral del niño durante su primera infancia, principalmente en lo que concierne a su capacidad de socialización y regulación emocional. En base a esto, podría sostenerse que la familia es la principal instructora



de pautas del comportamiento y modalidades vinculares, por lo que a partir de las relaciones que el niño establezca con los integrantes de su grupo familiar, irá construyendo la manera en la cual concebirá que debe desplegarse el vínculo con otros. Es por ello que podría señalarse que las modalidades vinculares que el niño introyecte durante sus primeros años de vida se reflejaría en las relaciones interpersonales que establecerá a lo largo de toda su vida. De esta manera, podría pensarse que las modalidades vinculares que algunos de estos niños podrían desplegar, tanto con ellos mismo como con los otros, estarían teñidas por violencia.

Particularmente las profesionales 5 y 11 indican que las conductas auto o heteroagresivas suelen presentarse con frecuencia en las víctimas de MI (Entrevista 5, Profesional 5, 22/09/20; Entrevista 11, Profesional 11, 23/11/20). En cuanto a esto, la profesional 8 destaca que *“son niños que se auto agreden, sobre todo cuando hay abuso... o que se están lastimando constantemente que pareciera de una manera no intencional, pero uno ve que el niño se cae, se quema, se corta... es como que siempre hay una agresión autodirigida”* (Entrevista 8, Profesional 8, 29/09/20). Este tipo de conductas agresivas también han sido distinguidas por la profesional 9, quien desde su trabajo en la DFF comenta: *“Hemos tenido casos que en las revinculaciones rompen, quieren o intentan romper todos los juguetes, son agresivos con los hermanitos, los golpean los muerden. Con los hermanitos y también con nosotros. Tienen conductas muy agresivas”* (Entrevista 9, Profesional 9, 30/09/20). Lo planteado por las psicólogas permite inferir que la dificultad en el manejo de los impulsos y la dificultad en la regulación emocional constituirían otras de las posibles consecuencias del MI. Además, estos señalamientos conducen a reforzar la hipótesis acerca de que las víctimas de MI replicarían las modalidades vinculares que vivencian en su hogar y las reproducirían en otros ámbitos sociales. Los niños parecerían tener introyectados patrones de relación caracterizados por la agresión y la violencia, conductas que podrían manifestarse dirigidas hacia ellos mismos o hacia otros individuos.

Si bien pueden existir niños con comportamientos agresivos, también pueden encontrarse niños que presenten características opuestas. Al respecto, 4 de los 11 profesionales entrevistados coinciden en plantear que las víctimas de MI muchas veces son niños reprimidos, tímidos, totalmente introvertidos y con miedo a todo lo que represente autoridad, no solo a las figuras parentales. Esto conduce a inferir que algunos niños maltratados tenderían a esconderse, a hacerse pequeños ante la mirada fija de alguien o ante cualquier imposición que le hagan. Sumado a ello, la profesional 9 menciona que *“hay situaciones de mucho retraso, de falta de*

*estimulación*”, lo cual conduce a considerar que el bajo rendimiento cognitivo podría resultar otra de las posibles consecuencias que pueden presentar las víctimas de MI.

En la línea de lo expuesto, la profesional 3 advierte que *“son chiquitos que tienen tan baja su autoestima que por más que sean niños que no saben defenderse o que sean violentos en la escuela y que resuelvan sus conflictos con agresiones, son niños muy vulnerados”* (Entrevista 3, Profesional 3, 12/09/20). Esto se relaciona con lo planteado por Averbuj et al. (2010) quienes sostienen que la víctima de MI puede sufrir un deterioro importante de su autoestima, pérdida de interés por el entorno, falta de proyectos o de motivación por el futuro. En este punto puede plantearse hipotéticamente que la baja autoestima constituye una de las características principales que suelen presentar las víctimas de MI, viéndose su integridad profundamente perjudicada. Los niños de la primera infancia se encuentran en una etapa vital donde son sumamente frágiles, vulnerables y dependientes de otro adulto que los cuide y satisfaga sus necesidades. Probablemente, la baja autoestima que suelen presentar las víctimas se desencadene a partir de las relaciones deficientes que los cuidadores establecen con sus hijos en familias donde existe VIF; relaciones que posiblemente están mediadas por violencia, autoritarismo y terror, en vez de caracterizarse por amor y protección.

En el mismo sentido, la profesional 2 expresa: *“Generalmente son chicos con un nivel de autoestima muy bajo. Pensá que ese otro que los tenía que cuidar, que les tenía que dar un reaseguro a su identidad, es el otro que maltrata, el otro que insulta, el otro que abusa... “no valgo nada y por eso me merezco que me peguen”, “esto me lo he ganado yo porque he sido un mal nene, porque no he hecho caso” ... ese tipo de cosas terminan haciendo huella en el psiquismo del niño y bajan su nivel de autoestima”* (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20). Este señalamiento conduce a preguntarnos ¿qué pasa entonces en el niño cuando aquella figura adulta que debería protegerlo, lo trata con violencia? Estas figuras lejos de sostener a los niños y propiciarles un desarrollo sano, los atacan. Al someter a los niños, los condenan con su indiferencia, los hieren emocionalmente y/o los utilizan para su propio placer. Estas situaciones terminarían generando huellas en el psiquismo del niño. A modo de hipótesis, podría sostenerse entonces que el poder que ejerce el adulto contrastaría con la vulnerabilidad del niño, generando en este último, sentimientos de desvalorización, baja autoestima e inseguridad personal. A su vez, resultaría demasiado alarmante para estos niños aceptar que aquellos que deberían amarlo y protegerlo, son aquellos que lo dañan. Así el niño terminaría culpabilizándose por lo que les sucede, concibiendo que *“el malo es él/ella”* y que por eso le ocurren esas cosas (aspecto que

la psicóloga 2 ha enfatizado en su discurso al referir que las víctimas suelen culparse a sí mismas).

Llegado a este punto podría concebirse que el gran abanico de consecuencias de MI es tan diverso que oscila entre conductas totalmente opuestas unas de otras. Además, es pertinente inferir que la primera infancia es una etapa trascendental en la vida de todo individuo, la cual delimita gran parte de su desarrollo integral, por lo que los malos tratos generarían graves repercusiones que podrían implicar efectos a futuro. Partiendo entonces de entender que la violencia daña significativamente la vida de una persona, resultaría sumamente eficaz que las situaciones de MI sean abordadas integralmente debido a la complejidad que reviste la problemática, con el objetivo de poder trabajar con el niño y su familia, previniendo consecuencias a largo plazo. Una intervención que podría resultar competente para este objetivo podría consistir en brindarles acompañamiento psicoterapéutico a las víctimas y a su familia, para poder acercarles herramientas y potenciar los recursos con los que cuenten para poder hacerle frente a situaciones adversas y tramitar vivencias dolorosas, resurgiendo fortalecidos de la experiencia (aspecto que será desarrollado con mayor profundidad en el apartado 8.5).

- *¿Quién es el autor del delito?*

En lo que respecta a *quién es el autor* de los malos tratos, la totalidad de los profesionales entrevistados han identificado a figuras adultas, más específicamente al padre y/o madre del niño, como los principales responsables de violentar a los niños. Precisamente la profesional 2 al ser interrogada acerca de las características que suelen presentar los agresores indica: “*No hay perfiles únicos. Creo que todo influye, los factores de riesgo son claves para entender esto*” (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20). En este punto, resulta pertinente aclarar que los FR asociados al adulto maltratador serán abordados en el apartado siguiente.

Continuando con los aportes respecto a quién es el autor del delito, la profesional 2 advierte: “*Nosotros no trabajamos con tipologías de agresor, aunque las hay, existen. Nosotros las conocemos, las hemos leído, pero no laburamos con eso porque considero que trabajar con tipologías implica encasillar al sujeto, etiquetarlo en un lugar del que es muy difícil salir después... Existe, hay que conocerla porque conociéndolas sabemos cuáles son las características que se dan y eso permite identificar si ese caso entra dentro de lo que está tipologizado o descripto, pero yo no trabajo así porque considero que es reduccionista*” (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20). A partir de este señalamiento puede hipotetizarse que la formación de los profesionales resultaría una herramienta de gran importancia a la hora de

trabajar con los agresores ya que les permitiría entender sus características y modos de funcionamiento a partir de lo que la literatura indica. Tal como lo menciona la psicóloga, conocer las tipologías existentes en la literatura es una herramienta sumamente valiosa. Sin embargo, dicha herramienta no debe condicionar la lectura de la realidad que haga el profesional acerca de la persona con la que esté trabajando. Encasillar al sujeto en determinada tipología implicaría caer en reduccionismos que no permitirían dar cuenta de la complejidad interviniente en cada caso por lo que resulta indispensable reconocer las características singulares y específicas de cada persona para generar intervenciones acertadas.

En este sentido, Averbuj et al. (2010) advierten que, si bien no existe un perfil prototípico que permita identificar fácilmente a un sujeto con vínculos violentos o a quien ejerce abusos en el ámbito hogareño, pueden establecerse ciertas características compartidas por los victimarios de MI. Tal es así que 4 los 11 profesionales entrevistados coinciden en que si bien existen casos donde el progenitor violento es la mujer, el hombre es usualmente quien ejerce mayor violencia. Específicamente el profesional 7 señala que *“esta cultura machista que se refleja en los padres referentes, implica una relación de ejercicio de poder bastante marcado de un miembro sobre otro. Con ello, los padecimientos que en este caso los niños viven”* (Entrevista 7, Profesional 7, 24/09/20). Precisamente la profesional 10 al hablar acerca de las dinámicas familiares explica que *“en los casos de violencia intrafamiliar, en general, el que violenta a toda una familia es el varón. Violenta a toda la familia porque no es que violenta solamente al niño. En la medida en que violenta a la madre, violenta a toda la familia porque la situación de amenaza, de terror, de horror, la viven los niños, aunque no les peguen a ellos. Ese es uno de los mayores problemas, la de violencia de género en un contexto en donde hay niños presentes. Eso es lo más fuerte y presente”* (Entrevista 10, Profesional 10, 10/04/20). Estos señalamientos conducen a hipotetizar que el factor género entra en juego en lo que respecta a quién es el autor de los malos tratos. A partir de lo planteado por los profesionales, parecería ser que los hombres son quienes ejercen VIF con mayor frecuencia. Ello permite reforzar la hipótesis con respecto a que la cultura machista y patriarcal que nos atraviesa constituye uno de los factores sociales que mayor incidencia tendría en la perpetuación la problemática del MI ya que la ideología que este tipo de sociedades mantienen reside en concebir al hombre como un ser humano superior, que posee poder sobre mujeres y niños. Este aspecto también conduce a pensar en la enorme casuística que gira en torno a la violencia de género donde, en millones de casos, la violencia se despliega en hogares donde hay niños presentes. Cabe mencionar que los estereotipos de

género serán retomados en el apartado siguiente ya que podría inferirse que los mismos constituyen FR a nivel social.

Por su parte, los profesionales 2, 3, 8 y 11 señalan que los agresores suelen ser adultos con un bajo nivel de tolerancia a la frustración y que generalmente viven en condiciones muy precarias a nivel socio ambiental. Son adultos que viven niveles de estrés muy altos, lo cual muchas veces conduce a que ejerzan maltrato. Al respecto, la profesional 3 sostiene que *“son padres bastante irritables y muy propensos a insultar, denostar, humillar y golpear ante cualquier situación que ellos llaman “de desobediencia”. (...) Son adultos muy conflictivos, que pelean muchísimo y se agarran físicamente con las personas que quieren corregir (...) Son mamás o papás que no admiten ningún señalamiento. Entonces cuando alguien les marca alguna cuestión, reaccionan de manera muy violenta”* (Entrevista 3, Profesional 3, 12/09/20). A su vez, la profesional 4 menciona que *“las personas que maltratan a sus hijos suelen ser personas que se caracterizan por mucha inseguridad, falta de amor propio y descontrol de impulsos”* (Entrevista 4, Profesional 4, 19/09/20). Estas distinciones realizadas por las profesionales 3 y 4 permitirían considerar que los agresores poseen una escasa capacidad para controlar sus impulsos y dificultades para expresar adecuadamente la ira. Sumado a esto, la profesional 5 plantea que: *“Hay agresores que no pueden reasumir sus responsabilidades parentales, por su estructura que no le facilita la apertura a la ayuda externa. Son personalidades con rasgos y estructuras muy complejas, no poseen aspectos saludables que nos permitan pensar en una restitución”* (Entrevista 5, Profesional 5, 22/09/20). En relación a esto, la profesional 3 menciona que estas personas *“generalmente tienen cero adherencia al tratamiento”* (Entrevista 3, Profesional 3, 12/09/20). En este punto podría hipotetizarse que los agresores presentan estilos de personalidad rígidos e inflexibles, lo cual explicaría su baja adhesión al tratamiento. Por ello, el desafío residiría en repensar las intervenciones destinadas a trabajar con los agresores, construyendo nuevos modos de abordaje que permitan entender la situación integralmente y lograr alternativas eficaces. Poder partir de concebir estas características identificadas por los profesionales, que parecerían presentar algunos de los sujetos que ejercen violencia contra los niños, permitiría construir tratamientos individualizados en los que se logre una modalidad de trabajo que se adecúe a cada individuo y evite el abandono del tratamiento.

Todos estos aportes de los profesionales, recientemente mencionados, conducen a hipotetizar que los factores individuales del agresor son aspectos que parecerían estar fuertemente arraigados a su personalidad y que constituirían importantes causas de la

perpetuación de la problemática del MI. Probablemente, la conjunción de muchos factores hayan conducido a que estas personas terminen ejerciendo violencia contra los niños, no solamente factores individuales sino también familiares, comunitarios y sociales. La propia historia de vida del agresor, las cuestiones transgeneracionales, las ideologías vigentes y lo socialmente instituido constituirían solo algunos de los factores que podrían contribuir a que estas personas ejerzan maltrato. Aquí reside la importancia de intentar comprender estas situaciones contextualmente, entendiendo que los factores pertenecientes a los distintos niveles son dinámicos y se encuentran en constante interacción, influenciándose mutuamente.

- *¿Cómo es la relación entre víctima y agresor?*

En lo referente a *la relación entre víctima-agresor* en la problemática del MI, la totalidad de profesionales entrevistados identificaron que la misma se caracteriza por ser *intrafamiliar*, lo cual refiere a aquellos casos donde el victimario es un familiar, tratándose generalmente de una relación filial, es decir, de padres que violentan a sus hijos. Esto coincide con lo planteado por Fernández (2014), quien señala que la familia es el contexto en el que más riesgo tiene un niño de sufrir algún tipo de violencia. Por consiguiente, los datos permiten inferir que debido a que los niños de la primera infancia se relacionan primordial y casi exclusivamente con su grupo familiar, la violencia surgiría en las relaciones que allí se establecen, siendo ejercida principalmente por los adultos responsables del niño.

Siguiendo con lo planteado, la profesional 4 sostiene que dicha relación implica claramente una forma de vinculación donde se pone en juego el ejercicio del poder. En palabras de la psicóloga: *“Hay ahí un ejercicio de poder que viene transmitido de generación en generación, que viene aprendido, que la contestación es “bueno, a mí me enseñaron así, no pensé que había otra posibilidad”* (Entrevista 4, Registro N°32). Este aporte vuelve tangible nuevamente la relación asimétrica de poder que se establece entre el adulto y el niño en los casos de MI, lo cual permite hipotetizar que el maltrato se constituiría sobre la base de este tipo de relaciones, donde los adultos que deberían cuidar y proteger a los niños, son aquellos que les producirían daño, afectando su integridad psicofísica y su lazo social. Incluso, cuando se establece una conducta maltratante como algo habitual y reiterado, los agresores actuarían a través de la amenaza, produciendo en el niño sentimientos de temor, vergüenza y desprotección, ante los cuales inevitablemente la naturalización de la violencia se terminaría estableciendo como una forma de sobrevivir a lo adverso.

A partir del aporte de la profesional 4 también puede hipotetizarse que el modo de relación basado en una asimetría de poder, no solamente estaría transmitido transgeneracionalmente, sino que el contexto social y cultural en el que se despliega esta relación presentaría también una altísima influencia. En este sentido, SeNAF (2020) advierte que la familia es el espacio privilegiado de producción y reproducción de la violencia contra los niños cuyo objetivo es el disciplinamiento del sujeto infantil. Existe en la memoria colectiva y en la cultura un prejuicio acerca del poder disciplinario de la violencia. Ese prejuicio legitima formas violentas de vinculación entre los adultos y los niños, dando vida a una matriz de crianza iatrogénica, es decir, implica un modo de relación que, lejos de generar un contexto saludable de maduración, anula posibilidades de desarrollo emocional y físico de las víctimas. Por lo tanto, puede inferirse que este tipo de dinámica vincular resultaría especialmente problemática debido a que el daño sería ejercido por cuidadores o figuras adultas representativas afectivamente para la víctima.

Por otro lado, en lo que refiere a la manera en la cual la víctima se posiciona frente al agresor, resultan pertinentes las observaciones de la profesional 5, quien desde su labor en un hogar de tránsito destinado a cuidar NNyA sin cuidados parentales, da cuenta de la presencia de comportamientos diversos en los niños. La psicóloga indica que *“en los más pequeños se observa que hay una demanda hacia sus padres o hacia quien haya ejercido un rol de un cuidado más permanente, por más que esa persona lo haya agredido. El niño demanda por esa figura, por esa persona. Demanda, lo espera. De hecho, en este tiempo de aislamiento prepara cosas para ese adulto, le escribe cartas, le hace dibujos... En muy pocas oportunidades he visto situaciones de temor”* (Entrevista 5, Profesional 5, 22/09/20). Tal señalamiento permite construir diversas hipótesis. En primer lugar, esta experiencia profesional difiere de lo planteado por Lachica (2010) ya que el autor sostiene que los niños maltratados suelen evitar el contacto con sus agresores y tienden a reaccionar con actitudes defensivas ante la aproximación o los gestos de contacto físico hacia ellos. En segundo lugar, lo relatado por la psicóloga permitiría reafirmar la hipótesis mencionada anteriormente con respecto a la posibilidad de concebir la existencia de un “síndrome de adaptación a la violencia crónica” ya que, desde su experiencia en el campo, la profesional destaca que los niños presentan ciertos comportamientos que no resultarían esperables, es decir, de un niño que ha sido violentado, se esperaría que mantenga una actitud de rechazo frente a su agresor. Sin embargo, lo relatado por la profesional parecería indicar que esto no suele suceder de esta manera. Al respecto, Sousa (2014) indica que la disposición del niño para vincularse es tan fuerte que aún ante la presencia de una figura negativa, el apego se establece. Esto conduce a considerar que, contrariamente a

lo que podría esperarse, algunos niños maltratados desarrollarían una intensa unión con sus padres, lo cual hace tangible los irrepetibles modos de transitar situaciones traumáticas que presenta cada niño desde su singularidad.

- *¿Cuándo y dónde sucedieron los hechos?*

En primer lugar, la pregunta focalizada en el *cuándo*, refiere a la conducta que el victimario ha realizado antes de cometer el delito, lo que puede ser entendido como factor desencadenante que actúa sobre la disposición a cometer el hecho (Marchiori, 1999). Con respecto a esto, 3 de los 11 profesionales entrevistados señalan que las situaciones de VIF por lo general son crónicas, es decir, sostenidas en el tiempo, lo cual sería consecuencia de que los miembros de la familia ya han naturalizado las formas de relacionarse a través de la violencia. A su vez, Fernández Rivas (2019) indica que los niños víctimas de MI suelen estar expuestos a episodios de violencia cotidiana, ya que dichos episodios suelen suceder de forma diaria. En relación a esto, la profesional 3 destaca que “*la gente que vive en ese contexto de violencia empieza a vivir siempre ese idioma; todo se resuelve de esa manera*” (Entrevista 3; Profesional 3, 12/09/20). Por lo tanto, los episodios de violencia contra los niños tenderían repetirse y rara vez se presentarían de forma aislada (Unicef, 2007).

En segundo lugar, la respuesta al interrogante referido al *lugar en el que se realizó la conducta delictiva*, abarca el tiempo, el lugar, el modo y la ocasión, datos que refieren a la capacidad criminal del sujeto (Marchiori, 1999). Con respecto a esto, la totalidad de profesionales entrevistados indicaron que las situaciones de malos tratos aparecen enmarcadas en el encuadre familiar, más precisamente, en el hogar como espacio físico. En concordancia con esto, Unicef (2020) y Junco Supa (2014) también describen que la forma de violencia más común a la que se enfrentarían los niños tendría lugar en el hogar. Como puede observarse, en esta categoría se presenta una coincidencia en lo planteado por todos los profesionales entrevistados acerca de que las situaciones de MI se producen en el hogar, lo cual permitiría considerar que las situaciones de violencia contra los niños estarían dadas por la situación de indefensión en la que se encuentra el niño en su propia casa al no contar con otras personas que pudieran protegerlo de los malos tratos. Sumado a ello, los niños de la primera infancia debido a su corta edad, cuentan con muy pocas e incluso nulas posibilidades para poder denunciar lo que les sucede, lo cual refuerza su indefensión.

El MI al constituir un fenómeno que suele permanecer en la clandestinidad, dificulta la recolección de datos para responder a estos interrogantes. Además, podría considerarse que los



profesionales que trabajan con las víctimas, no suelen realizar preguntas explícitas acerca de estas cuestiones ya que, en caso de realizarlas, estarían revictimizando a los niños. Tal como se ha mencionado anteriormente, la violencia contra los niños puede manifestarse de múltiples maneras por lo que detectar específicamente los momentos y los lugares en los que la misma se reproduce es sumamente dificultoso. Sin embargo, a partir de los datos recabados en este trabajo de sistematización puede inferirse que en familias donde existe VIF, los malos tratos pasarían a formar parte de la vida diaria de los integrantes de ese grupo, constituyéndose en un modo de vinculación patológico. A consecuencia de ello, la violencia resultaría naturalizada y reproducida día a día, sin ser cuestionada en lo absoluto. Los agresores desplegarían comportamientos sistemáticos que mantendrían al niño en un entorno inapropiado para su desarrollo y carente de apoyo. Por último, podría hipotetizarse que, debido a que la violencia constituiría un modo de vinculación instaurado, la misma podría llegar a ser desplegada en cualquier ámbito, más allá de las paredes del hogar, ya que constituiría el modo de relación que tienen los agresores con los niños. De esta manera, podría concebirse que los malos tratos se despliegan en un espacio relacional que trasciende el espacio físico.

- *¿Con qué? ¿Qué instrumentos fueron utilizados para cometer el delito?*

Tal como lo plantea Marchiori (1999), los instrumentos utilizados para cometer el delito implican tanto las armas utilizadas por el agresor así también como todos aquellos instrumentos subjetivos y objetivos que puede haber empleado para hacer posible la conducta delictiva. En relación con esto, únicamente 3 de los 11 profesionales entrevistados hicieron mención a los instrumentos frecuentemente utilizados en el MI, lo cual probablemente se deba a que fueron los únicos psicólogos a los cuales se interrogó puntualmente acerca de este aspecto. De esta manera, las profesionales 3 y 5 señalaron que es muy común el uso de cables, cintos, palos, ladrillos, sobre distintas partes del cuerpo del niño. En lo que respecta al maltrato físico, las psicólogas indican que por lo general este tipo de maltrato viene asociado con el golpe directo, con la mano, con la patada, sobre el cuerpo del niño. También señalan que el maltrato puede estar agravado en muchas circunstancias por situaciones de abuso en las que el cuerpo suele constituir la herramienta principal utilizada por el agresor. Estos señalamientos se relacionan con lo planteado por Fernández (2014), quien aclara que “una de las principales características de las agresiones es que son realizadas directamente por el adulto, sin ayuda de ningún instrumento lesivo” (p.12). Teniendo en cuenta lo planteado podría hipotetizarse que los agresores a la hora de ejercer maltrato físico y/o sexual contra los niños, si bien pueden servirse

de diversos objetos materiales, parecería ser que lo más frecuente reside en la utilización su propio cuerpo como herramienta a través de la cual violentar al niño.

En la misma línea, la psicóloga 5 sostiene que “*estas agresiones físicas vienen acompañadas de violencia verbal, que tiene que ver con desacreditar al niño, y con toda la violencia emocional que esto connota*” (Entrevista 5, Profesional 5,22/09/20). A partir de este aporte podría inferirse que la palabra constituiría otra de las herramientas de las que puede servirse el agresor para ejercer violencia contra los niños mediante agresiones verbales, insultos y humillaciones. Por lo tanto, puede hipotetizarse que, si bien lo más evidente es el maltrato físico (con o sin mediación de objetos materiales) siempre viene acompañado de la palabra como medio a través del cual se generaría daño emocional a la víctima.

Llegado a este punto podría concebirse que los instrumentos utilizados por los agresores para ejercer violencia contra los niños son tan variados como modalidades de manifestación de malos tratos existen. Los adultos maltratadores pueden hacer uso tanto de instrumentos subjetivos como de elementos materiales. Podría inferirse que la herramienta mayormente utilizada por los agresores es la relación que establecen con el niño, resultando la misma el medio que les facilitaría el acceso a la víctima. A su vez, otra de las herramientas de las que se servirían los agresores sería la palabra, lo cual conduce a considerar que la violencia psicológica se ejecutaría con frecuencia y aparecería asociada a diversas tipologías de MI. También podría sostenerse que el propio cuerpo del agresor a menudo suele ser utilizado en los casos de violencia física y sexual, con o sin mediación de elementos materiales.

- *¿Por qué motivo se cometió el delito?*

La pregunta acerca de *por qué motivo se cometió el delito* refiere a las causas que llevaron al sujeto a delinquir (Marchiori, 1999). A continuación, si bien no pueden establecerse aspectos absolutos, se identificarán algunas cuestiones que aparecieron con frecuencia en el discurso de la totalidad de profesionales entrevistados y que permitirían responder a esta categoría.

En primer lugar, todos los psicólogos sostuvieron que en las familias donde existe VIF, el maltrato forma parte de una práctica de crianza que está sostenida y avalada transgeneracionalmente. En coincidencia con ello, Barudy y Dantagnan (2005) plantean que estos adultos cuentan con modelos de crianza inadecuados, que se transmiten de generación en generación como fenómenos culturales. Por lo tanto, hipotéticamente podría plantearse que los adultos que agreden a sus hijos podrían estar atravesados por historias de vida caracterizadas por métodos de disciplinamiento ejercidos desde la violencia, habiendo resultando ellos mismos

vulnerados en sus derechos. Estos padres tenderían a replicar en sus hijos la modalidad de crianza con la que ellos mismos han sido criados.

Siguiendo con lo planteado, la profesional 3 sostiene: *“muchas veces se trata de pautas inadecuadas de crianza... muchas veces las mamás por corregir al chico, lo golpean”* (Entrevista 3, Profesional 3, 12/09/20). Este aspecto también fue señalado por Junco Supa (2014), quien describe que las diferentes formas de malos tratos serían utilizadas para corregir las conductas de los niños consideradas inapropiadas. Como método de enseñanza y disciplina, se utilizaría el castigo físico equivocadamente debido a que el mismo ha sido durante años (y sigue siendo, en menor medida) visto como natural, socialmente permitido y tolerado. A partir del aporte del autor y teniendo en cuenta lo desarrollado hasta este punto, podría considerarse que la violencia ejercida mediante la palabra también constituiría un modo de disciplinamiento que parecería ser erróneamente aceptado y tolerado socialmente. Resultaría sumamente importante que estos aspectos sean tenidos en cuenta a la hora de construir políticas públicas destinadas a prevenir el MI. Generar intervenciones destinadas a promover el buen trato contra las infancias mediante acciones orientadas a psicoeducar a los padres, podría resultar sumamente efectivo para propiciar métodos de crianza saludables y revertir, en la medida de lo posible, ciertas situaciones de violencia contra los niños.

Estrechamente relacionado con la naturalización de la violencia como modalidad vincular, desde el contexto sanitario, la profesional 6 indica que: *“otro factor fundamental a tener en cuenta es el cuerpo de creencias que el agresor tenga para sostener la violencia, de cualquier tipo; para poder sostenerla en el tiempo con muchos testigos”* (Entrevista 6, Profesional 6, 23/09/20). De esta manera, podría hipotetizarse que el agresor ejercería violencia contra los niños de manera sistemática a consecuencia de que los miembros del grupo familiar habrían introyectado ese tipo de relación como lo habitual. A su vez, siempre debemos pensar en el contexto en el que se dan este tipo de situaciones ya que, tal como ya se ha mencionado reiteradas veces, el MI es un fenómeno donde confluyen una diversidad de factores. Por lo tanto, los factores sociales y culturales también presenten gran influencia en la perpetuación de esta problemática. En relación a esto, Barudy y Dantagnan (2005) indican que las representaciones de niños y mujeres en ideologías violentas y patriarcales, servirían de base para que padres con comportamientos de maltrato, expliquen sus acciones y atribuyan su causalidad a las víctimas.

En relación con el contexto social y cultural en el que estamos insertos, la profesional 10 al ser interrogada acerca de los motivos que llevan a los adultos a ejercer violencia contra los

niños, sostiene: “*Hay una cultura muy adultocéntrica y esa cultura es muy maltratadora porque piensan que pueden hablar delante de los niños como si los niños no existieran porque total “no entienden”*” (Entrevista 10, Profesional 10, 04/10/20). En concordancia con este planteo, Junco Supa (2014) destaca que uno de los motivos de la perpetuación del MI residiría en que los niños nacen en una sociedad adultocéntrica en la que serían considerados como sujetos incapaces e invisibles, a la vez que serían minimizados en el espacio social. Esto nos conduce a pensar en la prevalencia de una “cultura de la propiedad” en la que los adultos maltratadores tendrían una creencia irracional de propiedad y posesión con respecto a sus hijos. Dicha cultura impregnaría a su vez, actitudes relacionadas con el castigo, bajo el disfraz de buscar lo mejor para los niños o su bienestar. Estos aspectos serán retomados en el apartado 8.3 ya que parecerían constituir FR que contribuyen a la perpetuación del MI.

Relacionado con ello, si bien nos encontramos transitando un cambio de paradigma respecto a la mirada en torno a las infancias y adolescencias, como todo cambio social significativo, y más aún en materia de derechos, es esperable que la transformación de estas miradas no sea inmediata y se prolongue en el tiempo. Pese a que en nuestro país se ha avanzado mucho en materia de derechos en lo que respecta a esta población, es lógico y esperable que aún quede un largo camino por recorrer, tanto en la creación de nuevas políticas públicas como en el cambio de los modos de concebir a las infancias, las adolescencias, las familias y los modos de vinculación.

Para finalizar este apartado, resulta pertinente realizar un resumen que abarque brevemente lo principal de cada una de las categorías desarrolladas. Lejos de aspirar a plantear generalidades, en el desarrollo del presente objetivo se apuntó a distinguir aquellos aspectos detectados por los profesionales entrevistados desde su experiencia laboral y a partir de allí, se construyeron hipótesis haciendo énfasis en la importancia de concebir la singularidad de cada caso.

En cuanto al interrogante acerca de *qué delito ha sido cometido* los profesionales entrevistados sostuvieron que el maltrato infantil constituye una problemática que refiere a la violencia ejercida contra los niños, principalmente en el ámbito intrafamiliar. Este fenómeno implicaría situaciones de abuso, violencia y vulneración de derechos de los niños y podría manifestarse a través de múltiples formas. Cabe volver a mencionar que la mayoría de los casos de MI permanecen en la clandestinidad, dejando a miles de niños invisibilizados en su sufrimiento. A consecuencia de ello, los datos recabados resultan escasos ya que no reflejan la situación real de la problemática.

Con respecto a la categoría destinada a las maneras en las que se produce el MI, a partir del discurso de los psicólogos se ha podido inferir la coexistencia de las 4 tipologías mayormente difundidas de MI. En primer lugar, destacaron que el maltrato físico es el tipo de violencia identificada con mayor frecuencia ya que presenta los indicadores más evidentes. Seguidamente, consideraron que el maltrato psicológico, si bien podría acompañar otras formas de maltrato, es un tipo de violencia que también podría ejercerse independientemente de todas las demás. A partir del discurso de los profesionales también se identificó que en el ámbito forense-penal se trabaja principalmente con casos de ASI a consecuencia de que es un comportamiento tipificado en el Código Penal. Por otra parte, la negligencia también ha sido detectada por los profesionales como una de las modalidades a través de las cuales suele ejercerse frecuentemente MI, distinguiéndola de las situaciones de “maltrato social”. Sumado a estas cuatro tipologías, la profesional 10 ha señalado que el tipo de maltrato más invisible y difícil de detectar son las micro violencias que se sostienen en prácticas basadas en estereotipos de género.

En lo concerniente a las víctimas de MI, si bien este fenómeno incluye a todo NNyA hasta los 18 años de edad, el presente trabajo centra su atención en los niños de la primera infancia, es decir, aquellos que tienen entre 0 y 5/6 años de edad. Mediante el análisis de esta categoría y partiendo desde el discurso de los profesionales, se ha podido concluir que los malos tratos pueden generar múltiples consecuencias en las víctimas, alterando su desarrollo. Al respecto, la profesional 3 propuso que, para poder dar cuenta de esta diversidad, resulta pertinente considerar la existencia de un “síndrome de adaptación a la violencia crónica” a partir del cual entender que las vivencias subjetivas de las víctimas se manifestarán siempre de manera particular y dependerán de los recursos tanto internos como externos con los que cuente el niño. Asimismo, se ha inferido que tanto la edad del niño como el tipo de malos tratos al que haya sido expuesto, constituirían factores influyentes en relación a las consecuencias que la víctima podría presentar. En este sentido, los profesionales detectaron que las principales consecuencias que presentan las víctimas de MI son: trauma psíquico; sintomatología disociativa; baja autoestima; y la naturalización de la violencia como modalidad vincular.

En lo que respecta a *quién es el autor del delito*, los profesionales entrevistados identificaron que los principales autores de los malos tratos suelen ser figuras adultas, más específicamente el padre y/o madre del niño. Aquí parecería existir cierta influencia del factor género ya que han considerado que los principales responsables de violentar a los niños suelen ser hombres. Sumado a ello, los psicólogos consideran que no existen perfiles prototípicos de autores de MI.

Sin embargo, parecerían existir ciertas características compartidas por los agresores por lo que se ha inferido que los factores individuales del agresor son aspectos que parecerían estar fuertemente arraigados a su personalidad y que constituirían importantes causas de la perpetuación de la problemática del MI. Las variables de personalidad que se podrían atribuir a padres maltratadores incluirían: bajo nivel de tolerancia a la frustración; altos niveles de estrés; pobre control de impulsos; dificultades para expresar adecuadamente la ira; y un estilo de personalidad rígida e inflexible.

En lo que concierne a *la relación entre víctima-agresor* en la problemática del MI, tanto los profesionales entrevistados como la bibliografía consultada coinciden en que la misma se caracteriza por ser intrafamiliar, más específicamente, parecería tratarse de una relación filial en la cual se pondría en juego fuertemente el ejercicio asimétrico de poder. A consecuencia de ello, se ha hipotetizado que este tipo de dinámica vincular resultaría especialmente problemática debido a que el daño sería ejercido por cuidadores o figuras adultas representativas afectivamente para la víctima.

Respecto a *cuándo y dónde* se reproduce la violencia contra los niños, se han identificado dos grandes obstáculos para responder a estos interrogantes: por un lado, resulta sumamente complejo recolectar esta información sin revictimizar a los niños; y por el otro, también interfiere la gran cifra negra que gira en torno al MI. A pesar de ello, siguiendo lo establecido por los profesionales discursivamente, los datos recabados permitieron sostener que las situaciones de MI suelen ser crónicas lo cual indicaría que se reproducen de manera sistemática. Asimismo, si bien la violencia contra los niños suele aparecer enmarcada en el hogar, el MI parecería desplegarse principalmente en un espacio relacional, lo cual trascendería el espacio físico. Es decir, en todos los ámbitos donde tenga lugar la relación entre víctima-agresor, la dinámica de vinculación estaría teñida posiblemente por características violentas.

Con respecto a *los instrumentos* que pueden emplear los agresores a la hora de ejercer violencia contra los niños, los profesionales determinaron que los mismos pueden ser elementos tanto materiales como subjetivos. También plantearon que los adultos maltratadores pueden servirse de ciertos objetos tales como: cintos, palos, ladrillos, y un largo etcétera. A su vez, hipotéticamente se planteó que la herramienta mayormente utilizada por los agresores consistiría en la relación que establecen con el niño. Los profesionales entrevistados también señalaron que otra de las herramientas de las que se servirían los agresores sería la palabra ya que la violencia psicológica parecería ejecutarse con frecuencia y aparecer asociada a diversas tipologías de MI. Asimismo, indicaron que el propio cuerpo del agresor suele ser

frecuentemente utilizado en los casos de violencia física y sexual, con o sin mediación de elementos materiales.

Por último, a partir de la pregunta acerca de *por qué motivo se cometió el delito*, los profesionales establecieron que el MI es un fenómeno donde confluyen una diversidad de factores. Uno de los principales motivos por ellos identificado reside en la reproducción de modelos inadecuados de crianza, transmitidos de generación en generación como fenómenos culturales, que llevan consigo la naturalización de la violencia como modalidad vincular. A consecuencia de ello, también detectaron al cuerpo de creencias del que se sirva el agresor para sostener la violencia a lo largo del tiempo. En lo que respecta a factores sociales y culturales, se ha inferido que el hecho de vivir en una sociedad con ideologías patriarcales así también como con características adultocéntricas donde se promueve una cultura de la propiedad, podrían conformar alguno de los motivos por los que se perpetúa la problemática. En el apartado posterior se desarrollarán los FR y los FP implicados en el MI, lo cual permitirá continuar profundizando el análisis acerca de esta problemática tan compleja.

### ***8.3 IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO Y LOS FACTORES DE PROTECCIÓN IMPLICADOS EN EL MALTRATO INFANTIL DESDE EL DISCURSO DE LOS PROFESIONALES***

El presente objetivo apunta a la reconstrucción, organización y recuperación de los datos obtenidos en las entrevistas, en conjunto con el material bibliográfico seleccionado, para la identificación de los factores de riesgo y los factores de protección implicados en el MI desde el discurso de los profesionales.

Desde el contexto jurídico, la profesional 3 refiere: *“El fenómeno de la violencia es super complejo y tiene un millón de factores que intervienen mucho más de lo que uno quisiera... porque, te vuelvo a repetir, el contexto, la escuela, también interfieren y van despertando este tipo de situaciones, lo que hace que sea un fenómeno muy difícil de desandar”* (Entrevista 3, Profesional 3, 12/09/20). Este señalamiento se relaciona con lo planteado por Unicef (2016) al sostener que *“la violencia es un fenómeno complejo y multidimensional, en donde interactúan factores psicológicos, biológicos, económicos, sociales y culturales. Estos factores atraviesan en todo momento las fronteras entre individuo, familia, comunidad y sociedad”* (p. 37). Es por ello que en el presente apartado se utilizará como esquema referencial al modelo ecológico propuesto por Bronfenbrenner (1979). Este modelo explora la relación entre los diversos factores intervinientes y considera la violencia como el producto de cuatro niveles de influencia

sobre el comportamiento. Estos niveles son: nivel individual u ontosistema; nivel relacional o microsistema; nivel comunitario o exosistema; y nivel social o macrosistema (Krug et al., 2003).

En relación a la multiplicidad de factores intervinientes en el maltrato infantil, el profesional 7 señala que: *“Los derechos del niño son la piedra angular y fundamental para analizar los factores implicados en esta problemática. Siempre contemplando la Ley Nacional N°26.061, giramos en torno a la ley. Sobre esta base se establecen aquellos factores protectores que respetan y promueven la integridad superior del niño y, por el contrario, aquellos que aumentan la vulnerabilidad de los niños, colocándolos en riesgo. A partir de allí se establece entonces lo que sería protector y ante la falta o carencia de este, existirían los posibles riesgos”* (Entrevista 7, Profesional 7, 24/09/20). Dicho aporte permite considerar que los derechos de los niños, decretados en la CIDN y reafirmados en nuestro país a partir de la Ley Nacional N°26.061 en el año 2005, constituyen la base sobre la que se partirá a la hora de delimitar si un factor protege o pone en riesgo al niño, vulnerando sus derechos.

Los factores que se mencionarán en el presente apartado fueron identificados por los profesionales como aquellos que suelen detectarse con mayor frecuencia en la práctica. Además, tal como se mencionó en el apartado anterior, debe tenerse presente que los psicólogos trabajan en instituciones públicas a las que suelen llegar mayoritariamente casos de una porción de la sociedad que se encuentran en situación de vulnerabilidad socioeconómica. Debido a ello, podría considerarse que, si bien los datos obtenidos no representan la totalidad de casos existentes, estos permiten realizar una aproximación a la realidad inmersa en este fenómeno. Aquí nuevamente se vuelve tangible el hecho de que la violencia contra los niños constituye una problemática compleja cuya cifra negra es muy grande, lo cual impide conocer la totalidad del fenómeno.

Es importante recordar que cada caso estará siempre teñido por su propia singularidad. Con respecto a esto, Greco, Morelato e Ison (2007) indican que los factores de riesgo y de protección no deben considerarse universales ya que suelen estar ligados a las características de las personas, es decir, al significado que cobra para ellas un determinado acontecimiento estresor. Es por ello que resulta necesario considerar las características de las personas para lograr una adecuada comprensión de los factores y/o procesos que las protegen o aumentan su vulnerabilidad.



### ***Factores de riesgo***

A continuación, se desarrollarán los FR implicados en el MI utilizando como estructura organizativa los diferentes niveles propuestos por el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979), citado en Krug et al. (2003). Recordemos que los **factores de riesgo** “implican condiciones que, cuando están presentes, facilitan la aparición de resultados negativos e indeseables para el desenvolvimiento humano, tales como problemas físicos, emocionales y sociales” (Morelato, 2011, p. 86). Con respecto a ellos, la profesional 2 destaca que: “*son factores que pueden predisponer o que coayudan, de alguna manera, a que se ejerza violencia*” (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20). Puede inferirse entonces que los factores de riesgo son aquellos que acentuarían la posición de vulnerabilidad en la que se encuentran las víctimas, atentando contra su integridad e impacto en su calidad de vida. Asimismo, podría concebirse que estos factos predispondrían a la aparición de la violencia y generarían que la misma se perpetúe en el tiempo.

En lo que respecta al modelo ecológico, el primer nivel lo constituye el **nivel individual**, el cual apunta a identificar factores biológicos y de la historia personal que influyen en el comportamiento de una persona. Centrando el análisis en los FR, este ontosistema se orienta a identificar las características del individuo que aumentan la probabilidad de ser víctima o perpetrador de actos de violencia (Krug et al., 2003).

Por lo que se refiere a los niños, la profesional 2 expresa: “*son chicos que tienen problemas de conducta, cuadros psicopatológicos, retrasos mentales, problemas neurológicos, enfermedades físicas crónicas, que demandan mucha atención, mucho peregrinar por distintos servicios de salud. Estos constituyen factores de riesgo que conducen a que ese niño pueda ser objeto de maltrato. Los padres terminan agobiados, cansados y terminan ejerciendo algún tipo de violencia hacia ese niño*” (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20). Además de los FR mencionados por la psicóloga 2, resulta fundamental destacar algunos de los factores mencionados por la OMS (2009; 2020), como, por ejemplo: la edad inferior a cuatro años; el hecho de no ser deseados o de no cumplir las expectativas de los padres; tener necesidades especiales; exhibir o ser propenso a exhibir problemas de comportamiento peligrosos, entre otros.

Continuando con los FR asociados a la víctima, resulta pertinente recordar que en el apartado anterior se mencionó que una de las maneras en las que puede presentarse el MI es a través de micro maltratos sostenidos en prácticas basadas en estereotipos de género. En relación con esto,

la profesional 10 expresó: *“A un niño varón no se le piden tantas cosas como se le pide a una niña mujer. Es muy desigual el trato (...) Que la niña tiene que limpiar, que tiene que hacer determinadas cosas, que tiene que atender al padre, todas esas cosas ya son maltrato”* (Entrevista 10, Profesional 10, 04/10/20). A partir de allí podría inferirse que el hecho de pertenecer al género femenino en una sociedad patriarcal podría llegar a constituir un FR a nivel individual ya que colocaría a las niñas en una posición de vulnerabilidad que aumentaría el riesgo de ser víctimas de micro violencias. Sin embargo, en lo que respecta al resto de los tipos de MI, los profesionales entrevistados no hicieron referencia al género como un factor que predisponga a ser víctima de malos tratos, sino que el solo hecho de ser un niño ya los coloca en riesgo. En este sentido, la bibliografía indica que solamente en los casos de violencia sexual, existiría un predominio del sexo femenino en cuanto a víctimas, mientras que no se encontraron diferencias de género en lo que respecta a violencia física, negligencia y violencia psicológica (Martínez Negrín, 2016).

A partir de todos estos aportes podría considerarse que la condición de vulnerabilidad en la que se encuentra la víctima se caracteriza principalmente porque los niños de la primera infancia, debido a su corta edad, no perciben el peligro, no se pueden defender ni solicitar ayuda. En este sentido, la profesional 3 menciona: *“son niños muy pequeños que no pueden procurarse las necesidades por sí mismos”* (Entrevista 3, Profesional 3, 12/09/20). Sumado a ello, la profesional 11 advierte que: *“en los casos de sospecha de MI, los FR implican cuestiones que los profesionales buscan detectar ya que indican que el niño tiene “cierta probabilidad para” ser víctima de violencia”* (Entrevista 11, Profesional 11, 23/11/20). De esta manera puede hipotetizarse que los factores de riesgo constituirían puntos claves que los profesionales deberían evaluar a la hora de realizar diagnósticos integrales de la problemática desde una perspectiva de derechos. Esto permitiría construir una mirada global de la problemática ya que se tendrían en cuenta las diversas aristas del fenómeno, lo cual posibilitaría construir planes de acción interdisciplinarios e interinstitucionales.

Por otro lado, en relación a los adultos que maltratan, 6 de los 11 profesionales entrevistados señalaron que uno de los factores más importantes que no podemos dejar de lado desde nuestra profesión es la existencia o no de cuadros psicopatológicos en los agresores. Particularmente la profesional 2 menciona que: *“Si bien no es lo más habitual, es necesario tener en cuenta este factor. Pueden haber papás con esquizofrenia, con trastorno de estrés agudo o con depresión, por ejemplo. Muchas veces la presencia de patologías conduce a roles paternos y maternos disfuncionales, lo cual conduce al MI en sus diversas formas”* (Entrevista 2, Profesional 2,

05/09/20). En la misma línea, la profesional 11 sostiene: *“vemos antecedentes de mamás o papás con patologías psiquiátricas que impiden que pueda, por ejemplo, evaluar y reconocer lo que va necesitando el niño en cada etapa del desarrollo”* (Entrevista 11, Profesional 11, 23/11/20). A partir de los señalamientos de las profesionales 2 y 11 puede hipotetizarse que los adultos que presentan algún grado de psicopatología podrían ejercer disfuncionalmente sus roles parentales, lo cual influiría directamente en la manera en la cual ejercerían la crianza de sus hijos, resultando estos últimos afectados ya que probablemente sus necesidades, tanto emocionales como materiales, no serían satisfechas correctamente.

En la misma línea, 7 de los 11 profesionales entrevistados indicaron que es muy común encontrar progenitores maltratadores con problemas de adicciones; siendo el consumo problemático de alcohol uno de los más mencionados. Al respecto, la profesional 3 menciona que: *“las personalidades que caen en adicciones crónicas, suelen venir de familias disfuncionales donde hay mucha violencia”* (Entrevista 3, Profesional 3, 12/09/20). Este señalamiento conduce a considerar que el hecho de vivir en familias donde priman modalidades de vinculación a través de la violencia, transmitida transgeneracionalmente, podría llegar a constituir un factor que predisponga al consumo. Por otro lado, específicamente al referirse a los casos de negligencia, la psicóloga 3 sostiene que: *“Son papás o mamás que quedan a cargo de los niños y por lo general padecen algún tipo de adicción. Son padres que encierran a sus hijos y salen a drogarse, a los bailes, dejando a los niños sin adultos responsables”* (Entrevista 3, Profesional 3, 12/09/20). Sumado a esto, la profesional 2 refiere: *“los adultos con problemas de adicciones suelen ser padres que no ponen límites a sus hijos, no implementan pautas de conducta ni les brindan la atención que los mismos necesitan”* (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20). Por su parte, la profesional 1 indicó: *“Aquellos casos donde los padres del niño presentan un consumo elevado, ya sea de alcohol u otras sustancias, se ve dificultada la posibilidad de tener contacto con ellos ya que no están en condiciones de conectarse con nadie. En el mejor de los casos, esta situación puede revertirse mediante un tratamiento adecuado”* (Entrevista 1, Profesional 1, 04/05/20).

Los aportes de las profesionales 1, 2 y 3 posibilitarían construir una serie de hipótesis. En primer lugar, podría considerarse que la presencia de problemas de adicciones en los progenitores o responsables de los niños, constituye un FR debido a que dicha condición contribuiría a la aparición de actos violentos, principalmente dirigidos hacia los niños por su condición de vulnerabilidad. Además, estos señalamientos permiten inferir que los tipos de malos tratos ejercidos por los agresores con consumo problemático de sustancias son

principalmente: el maltrato psicológico, seguido de comportamientos negligentes y/o violencia física.

En segundo lugar, podría considerarse que estos adultos podrían encontrarse imposibilitados para reconocer y satisfacer las necesidades de sus hijos. Asimismo, las relaciones que se establecerían entre padres e hijos resultarían deficientes ya que el tipo de relación que adoptaría el progenitor adicto con el niño sería probablemente a través de la violencia. En relación a esto, los aportes de Núñez, Aguiar y Medina (2014) permiten inferir que una persona que se encuentra bajo los efectos del consumo, se vincularía con los otros mediante gritos, amenazas, intimidaciones, golpes, o incluso podría ni siquiera encontrarse capaz de registrar la presencia de su hijo, anulándolo en su existencia. Los niños reaccionarían ante esto con temor, lo cual conduce a pensar que la esfera emocional de la víctima se vería gravemente afectada, repercutiendo en su desarrollo.

En este sentido podría suponerse que la presencia de un familiar con problemas de adicciones en el entorno familiar repercutiría directamente en el desarrollo de la personalidad del niño. Aquí resulta interesante considerar que la presencia de un miembro de la familia con problemas de adicciones es un factor que no solamente afectaría al niño, sino que también repercutiría en todos los miembros del grupo, lo cual generaría un ambiente familiar probablemente disfuncional. Cabe aclarar que dicho aspecto requeriría un análisis profundo dedicado exclusivamente a reflexionar acerca de las dinámicas que suelen aparecer en aquellas familias donde hay un miembro con problemas de adicciones, lo cual excede el objetivo de este trabajo. Por último, a partir de lo señalado específicamente por la profesional 1, podría considerarse que, en algunos casos, podría ser posible que el adulto pueda acceder a una rehabilitación mediante un tratamiento que apunte a revertir su situación a través de un abordaje multidisciplinario y centrado en la categoría de lo singular.

Por su parte, la profesional 5 aporta que: “*los agresores suelen tener un nivel educativo bajo*”, lo cual identifica como FR (Entrevista 5, Profesional 5, 22/09/20). Podría hipotetizarse que este aspecto posiblemente se traduce en analfabetismo, inaccesibilidad a trabajos dignos y bajas expectativas académicas con respecto a sus propios hijos. Resulta interesante aquí remarcar el hecho de que, de once profesionales entrevistados, solamente uno de ellos hizo referencia a este factor. Probablemente esto puede haberse debido a que el resto de los psicólogos, viéndose influidos por su labor focalizada en la salud mental, se centraron principalmente en aspectos psicopatológicos, relegando a un segundo plano a los factores

sociales que atraviesan la vida de los agresores, como, por ejemplo, el nivel educativo alcanzado.

En cuanto a la historia de vida del agresor, los profesionales 2, 5 y 11 sostienen que los adultos cuidadores acarrean vivencias infantiles de desprotección. Al respecto, la profesional 2 refiere: *“suelen ser adultos que en su infancia han vivido situaciones de maltrato o han sido víctimas pasivas y que después se identifican con el agresor y terminan reproduciendo ellos el maltrato en otros”* (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20). De esta manera, podría considerarse que los victimarios podrían tener introyectados ciertos patrones de vinculación disfuncionales como consecuencia de haber vivido situaciones de maltrato o haber sido víctimas pasivas de violencia, lo cual probablemente haya involucrado que estas personas no hayan sido cuidados por sus propios padres durante su infancia, resultando sus derechos gravemente vulnerados. Sumado a esto, la profesional 3 sostiene que: *“son adultos que suelen tener expectativas inadecuadas con respecto al desarrollo cronológico del niño. Tienen actitudes a través de las cuales exigen al niño cosas que el chico no es capaz de hacer”* (Entrevista 3, Profesional 3, 12/09/20). Este señalamiento permite hipotetizar que el hecho de tener expectativas irreales con respecto a las capacidades del niño, de acuerdo a su etapa evolutiva, generaría en los adultos frustraciones que canalizarían por la vía de la violencia; ya que ese parecería ser el modo de resolver conflictos que suelen tener introyectado los agresores. Dicho factor podría llegar a ser revertido a través de intervenciones destinadas a trabajar con estos padres para acercarles información acerca de lo que el niño es capaz de hacer de acuerdo a su edad. Tal como se mencionó en el apartado anterior, desplegar políticas públicas destinadas a informar a los padres acerca de estas cuestiones funcionaría posiblemente como modo de prevenir algunas formas de malos tratos.

En segundo lugar, el **nivel de las relaciones** apunta a indagar el modo en que las relaciones sociales cercanas pueden llegar a aumentar el riesgo de convertirse en víctima o perpetradores de actos violentos (Krug et al., 2003). Aquí vale la pena recordar que la totalidad de profesionales entrevistados indicaron que las situaciones de malos tratos aparecerían enmarcadas en el encuadre familiar, más precisamente, en el hogar como espacio físico, lo cual se condice con lo planteado por Krug et al. (2003) quienes sugieren que, en los casos de maltrato infantil, la interacción diaria o el compartir el domicilio con el agresor aumentaría las oportunidades para que se produzcan encuentros violentos.

En relación a este microsistema, las profesionales 6 y 9 describen que las familias donde existe VIF, suelen ser muy vulnerables y en ellas reside una dinámica de vinculación violenta

que se encontraría inmersa en todos los vínculos de la familia. Este último aspecto podría identificarse como un FR que perpetuaría el ejercicio de violencia contra los niños. A su vez, los aportes realizados por las psicólogas conducen a remarcar la importancia de partir siempre de la singularidad de cada caso ya que podría considerarse que existen ciertas familias donde los vínculos que los miembros de una familia puedan establecer entre ellos, sin la interferencia del agresor, podrían llegar a resultar saludables. Por lo tanto, si bien el hecho de tener introyectados patrones de vinculación violentos constituiría un FR, también podría considerarse que esos modos de relacionarse con el otro pueden no ser reproducidos de la misma manera con todos los miembros de la familia y/o con personas externas a este grupo.

En la misma línea, las psicólogas 6 y 9 también sostienen que generalmente se dan situaciones de violencia de género, donde la violencia es ejercida primeramente entre la pareja parental y que, posteriormente, esa violencia es replicada en contra de los niños. Estos señalamientos conducen a identificar a la existencia de violencia de género en la pareja parental como posible FR del MI. Esto puede ser pensado de este modo debido a que este factor colocaría a los niños en riesgo ya que los pequeños que vivencian estas situaciones, además de sufrir innegables consecuencias, podrían tender a repetir estas pautas de conducta o incluso asumir un rol pasivo de aceptación frente a la violencia.

Agregando a lo anteriormente mencionado, la profesional 2 describe que: *“en aquellos casos donde hay dos cuidadores, puede detectarse que un alto nivel de frustración en la pareja, generado por conflictos de distintos tipos (ya sea infidelidad, cuestiones económicas, etc.), sumado al bajo nivel de tolerancia a la frustración que suelen tener los agresores, genera un cúmulo de tensión que suele descargarse en los niños por su condición de vulnerabilidad”* (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20). Este aporte permite inferir que los conflictos internos de la pareja parental podrían desencadenar en episodios de violencia contra los niños. A su vez, este señalamiento permite reforzar la hipótesis mencionada en el apartado anterior con respecto a quién en la víctima de los malos tratos. Previamente se ha señalado que los factores individuales del agresor son aspectos que parecerían estar fuertemente arraigados a su personalidad. De esta manera, podría ratificarse la hipótesis acerca de que las principales características individuales que presentarían los agresores estarían constituidas por: un bajo nivel de tolerancia a la frustración; vivir altos niveles de estrés; contar con un pobre control de impulsos; presentar dificultades para expresar adecuadamente la ira; y tener un estilo de personalidad rígida e inflexible.

Otro FR a destacar en este nivel reside en que 6 de los 11 profesionales entrevistados resaltan la presencia de familias monoparentales, generalmente con jefatura materna, en las que las madres no pueden hacerse cargo de satisfacer las necesidades de todas las órdenes que tienen los hijos. Particularmente las profesionales 2 y 5 sostienen que la condición de monoparentalidad puede deberse a diversas cuestiones, por ejemplo, debido a que la pareja la ha abandonado o porque ha tenido hijos con distintas parejas, pero nunca ha conformado vínculos con los padres de sus hijos. Las psicólogas indican que estas cuestiones podrían conducirnos a hipotetizar que estas madres tendrían cierta inestabilidad en el establecimiento de vínculos (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20; Entrevista 5, Profesional 5, 22/09/20), aspecto que podría considerarse que repercutiría en las relaciones que estas madres establezcan con sus hijos. A su vez, estos señalamientos pueden verse asociados a lo que plantea la profesional 10, quien sostiene que: *“hay madres que no cuentan con una red de sostén... y a un niño no lo puede cuidar una mamá sola, necesita de una tribu. Entonces estos problemas son consecuencia de una sociedad que no cuida de una madre que está sola en la crianza de su hijo. Si esta mamá no cuenta con redes, la demanda del bebé o del niño es inmensa, la sobre carga. Son madres que realmente están solas. Estas son mamás que ejercen mucha violencia contra los niños y que merma rápidamente cuando uno empieza a darle sostén, a no juzgarlas. En general son muy juzgadas porque rompen con el estereotipo del instinto materno”* (Entrevista 10, Profesional 10, 04/10/20).

A partir de lo enunciado por la psicóloga 10, puede inferirse que los factores sociales repercuten fuertemente en el mantenimiento de estas situaciones, por lo que puede concebirse que la falta de apoyo social y comunitario constituyen FR, lo cual podría traducirse en ausencia de redes de contención. Además, podría hipotetizarse que, a nivel social, el factor género tiene gran influencia ya que los profesionales han determinado que generalmente se trata de mujeres-madres que deben responsabilizarse del cuidado de sus hijos y asumir solas la crianza de los mismos. De esta manera puede inferirse que las representaciones sociales que giran en torno a la maternidad presentarían gran influencia en el sostenimiento de estas situaciones que no solamente colocan a los niños en riesgo, quienes podría concebirse que son las víctimas directas del MI, sino también se verían perjudicadas las madres de estos niños, quienes podrían ser entendidas como víctimas indirectas de esta desigualdad que ejerce el propio sistema social. Al respecto, la profesional 9 señala: *“Hay una cuestión de organización social y de creencia cultural también. Es algo que nosotros también nos lo hemos planteado bastante porque uno le exige muchas veces como equipo siempre más a la mamá, en general porque es la que más*

*está e incluso muchas veces es la única que está. Muchos de los niños no están reconocidos legalmente por los padres, entonces eso también es un impedimento. No pasa siempre, estoy hablando desde la generalidad. Hay un montón de padres presentes y un montón de parejas también. Pero generalmente suelen ser hogares donde suele estar la mamá”* (Entrevista 9, Profesional 9, 30/09/20).

Por lo tanto, los aspectos referidos a las concepciones culturales que giran en torno a la maternidad y a la paternidad, advertidos en el discurso de las profesionales 9 y 10, concuerdan con lo señalado por Sánchez Rivera (2016) y Nieri (2012) quienes proponen concebir a la maternidad y a la paternidad como producto de una construcción social y cultural que estaría impregnada por una ideología patriarcal, sostenida mediante relaciones de poder instaladas socialmente. De esta manera, se adjudicaría a la mujer el deseo de ser madre a consecuencia de su capacidad reproductiva, ignorando la multiplicidad de subjetividades y deseos presentes en las mujeres. A su vez, este rol adjudicado al género ha sido reforzado a lo largo de la historia, a través de la reproducción del rol del padre tradicional como implicado principalmente en una tarea social y económica, dejando las tareas de crianza y educación a la madre. Por lo tanto, estos señalamientos conducen a hipotetizar que las representaciones sociales inmersas en el “ser mujer” y “ser hombre” reproducen discursos hegemónicos y definiciones basadas en estereotipos de género. Precisamente los estereotipos de género son un FR que se abordará posteriormente con mayor profundidad al analizar los factores pertenecientes al macrosistema del modelo ecológico.

Por otro lado, el **nivel comunitario** constituye el tercer nivel del modelo ecológico y apunta a distinguir aquellos contextos de la comunidad en los que se inscriben las relaciones sociales por lo que este nivel se centra en detectar las características de estos ámbitos que se asocian con ser víctimas o perpetradores de actos violentos (Krug et al., 2003). Al respecto, las profesionales 2, 5 y 9 identificaron como FR a aquellas familias que se encuentran aisladas del sistema, lo cual implicaría la inaccesibilidad a los servicios comunitarios. Específicamente la profesional 2 expresa: *“El hecho de que muchas veces, estas familias, por distintas razones, están aisladas de la sociedad genera que no pueden acceder, por ejemplo, a servicios de salud, entonces cuando el niño se enferma, no lo llevan al médico. Hay gente que por ignorancia no sabe que puede, por ejemplo, ir al puesto de salud y proveerse de tachos de leche para alimentar a su hijo”* (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20). Puede hipotetizarse entonces que la mayoría de las familias con las que los profesionales trabajan, se encontrarían por fuera del sistema y acarrearían múltiples carencias, lo cual se reflejaría en el contexto socio-comunitario en el que



viven. A su vez, podría considerarse que una manera de disminuir el riesgo que acarrea este factor podría consistir en la implementación de políticas públicas destinadas a informar a la población acerca de los servicios y recursos ofrecidos por el Estado, a los que pueden acceder gratuitamente.

El último nivel del modelo ecológico es el **nivel social**, el cual examina factores relativos a la estructura de la sociedad que contribuyen a crear un clima donde se promueve la violencia (Krug et al., 2003). En este macrosistema podría hipotetizarse que un FR, relacionado con la estructura social, lo constituye la condición de vulnerabilidad socioeconómica en la que se encuentran algunas familias donde se ejerce violencia contra los niños. Al respecto, 5 de los 11 profesionales entrevistados señalaron que la población con la que trabajan proviene de grupos familiares con derechos vulnerados. Particularmente la profesional 9 identifica a este FR destacando que las familias: *“generalmente viven en condiciones muy precarias a nivel socio ambiental: hacinamiento, bajo nivel de ingresos, poca capacidad para acceder a los servicios públicos como ser planes o servicios de salud”* (Entrevista 9, Profesional 9, 30/09/20). Estos señalamientos de los profesionales tienen estrecha relación con lo planteado por De la Rosa Santana (2020), quien destaca que vivir en sociedades que cuenten con políticas sociales, económicas, sanitarias y educativas que generan malas condiciones de vida o desigualdades socioeconómicas profundas constituye un FR. Tal aspecto parecería reflejarse en la estructura de nuestra sociedad a través de las familias con bajos recursos.

Se trataría de familias que presentan vulneraciones de todo tipo a consecuencia de la situación de inequidad social en la que se encuentran. Si bien es importante tener presente que esta característica puede llegar a constituir un FR en determinadas familias, resulta indispensable concebir la realidad de cada familia a partir de sus características individuales ya que la violencia contra los niños es un fenómeno tan amplio y diverso que trasciende clases sociales. Frente a esto se vuelve necesario destacar lo advertido por la psicóloga 3 quien desde su experiencia profesional comenta lo siguiente: *“El Tribunal de Familia me ha permitido acercarme a muchas situaciones de familias de todos los status socioeconómicos. Nuestro gran núcleo de trabajo son las familias que acceden a la justicia gratuita. Son familias económicamente muy carenciadas. Sin embargo, no soy amiga de idealizar que estas situaciones sucedan solamente por ser familias de bajos recursos”* (Entrevista 3, Profesional 3, 12/09/20). Por lo tanto, tal como lo menciona la profesional 1, siempre debemos considerar que *“las realidades son muy diversas y cada caso revestirá una singularidad irrepetible”* (Entrevista 1, Profesional 1, 04/05/20).

Otro FR que forma parte de este macrosistema, identificado en el discurso de la profesional 2, es la crisis sanitaria generada a raíz de la pandemia por COVID-19. Al respecto, la psicóloga sostiene que: *“Hoy en día hay situaciones mucho estrés como, por ejemplo: el hecho de la pandemia, que la gente esté sin trabajo, peleándola día a día, encerrados, son factores que pueden predisponer o que coayudan de alguna manera a que se ejerza violencia”* (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20). De esta manera podría inferirse que la particular situación de crisis que nos encontramos atravesando, podría generar situaciones de estrés agudo en las personas lo que propiciaría escenarios en los que podrían desenvolverse conductas violentas en donde los más vulnerables se verían perjudicados. Por esta razón puede sostenerse que el escenario tan particular que nos encontramos vivenciando, teñido por una pandemia mundial, traspasa la vida de todas las personas e influye de manera particular en la problemática del MI (aspecto que será profundizado en el apartado 8.6).

Continuando con los FR asociados al nivel social, Krug et al. (2003) indican que en este macrosistema se busca identificar principalmente normas sociales y culturales tales como aquellas que conceden prioridad a los derechos de los progenitores sobre el bienestar de sus hijos o las que reafirman la dominación masculina sobre las mujeres y los niños, por ejemplo. Ahora bien, un FR de gran relevancia en este nivel lo constituyen los estereotipos de género sostenidos socialmente bajo una cultura machista y patriarcal. Este punto se ha reflejado en el discurso de la totalidad de profesionales entrevistados, quienes acordaron en que los estereotipos de género tienen muchísima incidencia en la problemática del MI. Particularmente los profesionales 7, 9 y 10 señalan que tal postura machista se refleja principalmente en el hecho de que en los casos de VIF, generalmente es el hombre quien ejerce la mayor violencia, siendo mujeres y niños las víctimas principales.

En este punto, la profesional 5 destaca que: *“los estereotipos de género se reflejan en relaciones muy asimétricas entre los progenitores; sobre todo, en aquellas situaciones donde en la pareja parental hay una figura masculina muy fortalecida y dominante, y una mujer muy silenciosa y sumisa”* (Entrevista 5, Profesional 5, 22/09/20). Desde el Juzgado de menores, la profesional 4 indica que: *“los hombres se encuentran socialmente en una posición desigual con respecto a las mujeres y a los niños”*. Por ello, *“las personas que buscan sostener la cultura patriarcal utilizan todo lo que pueda ayudar a que ese ejercicio del poder se ponga en juego, es decir, cualquier cosa del otro que sirva para ponerle un freno, para pisarlo, para marcar poder, es bienvenido. Esto refleja claramente que el ejercicio de la violencia implica justamente una forma de dominación”* (Entrevista 4, Profesional 4, 19/09/20).

Con base en lo expuesto, las profesionales 2 y 6 señalan que los mandatos de género presentes en la sociedad atraviesan la vida de todas las personas. Específicamente la profesional 6 sostiene: *“Todos los mandatos de género tienen una relación con todo en la vida... con el maltrato, con la forma en la que te vinculas... ósea, no puede estar ajeno a una situación como esta. Los estereotipos de género entonces sí inciden porque sostienen creencias del tipo: “la letra con sangre entra” por ejemplo; un estereotipo de género sostenido en una cultura con una ideología muy machista que tiene estos conceptos de crianza y que sostiene prácticas de relación”* (Entrevista 6, Profesional 6, 23/09/20). En la misma línea, la profesional 2 expresa: *“Hay formas de maltrato donde se puede ver que lo que surgen son estereotipos de género que los niños terminan aprendiendo y reproduciendo: “los machos no lloran”, “la mujer tiene que servir al macho en la casa”, y todo ese tipo de cosas... Los estereotipos de género tienen mucho que ver en las cuestiones de violencia. Creo que es un camino que hay que desandar mucho. Tenemos una crianza sumamente machista. Estamos en una sociedad que es machista”* (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20).

Los aportes hasta aquí mencionados permiten inferir que, bajo la lógica machista y patriarcal que impera en la estructura de nuestra sociedad, el ejercicio de la violencia implicaría justamente una forma de dominación en donde se ponen en juego relaciones asimétricas de poder. Esto permite hipotetizar que los estereotipos de género pueden visibilizarse en diversas formas de micro maltratos a través del mantenimiento de un conjunto de creencias sostenidas bajo esta lógica. De esta manera, se sostienen prácticas de crianza inadecuadas cuyo contenido son estereotipos de género que los niños terminarían aprendiendo, naturalizando y reproduciendo. Por lo tanto, tal como lo menciona el profesional 7, *“esta lógica patriarcal se va transmitiendo generacionalmente sin ser cuestionada en lo absoluto”* (Entrevista 7, Profesional 7, 24/09/20). A su vez, bajo ideologías de una sociedad machista, se sostienen representaciones sociales que permiten la reproducción de una cultura de la propiedad (aspecto ya mencionado en el apartado anterior). Con respecto a esto, la profesional 5 menciona que *“muchas veces los estereotipos de género se reflejan en aquellos padres que, por cuestiones de educación machista, llegan a considerar que tanto la mujer como los hijos, son objetos que le pertenecen y que pueden hacer con ellos lo que quieran”*. La psicóloga destaca que *“se observa frecuentemente situaciones donde las mujeres tienen muy pocos recursos personales para afrontar estas condiciones, lo cual también coloca a los niños en riesgo”* (Entrevista 5, Profesional 5, 22/09/20).

El indiscutible papel que juegan los estereotipos de género en la problemática del MI también se hace tangible en las situaciones relatadas por la profesional 3 quien, desde su trayectoria profesional en el Tribunal de Familia, plantea que: *“el factor género puede identificarse claramente inserto en la problemática de la violencia contra los más vulnerables”*. La psicóloga menciona que ha trabajado con muchos casos de familias que viven en el campo, donde rige un ideal en el que se considera que la mujer debe tener hijos a modo de ofrenda para su pareja. Al respecto, la profesional expresa: *“Estas mujeres cuando conforman una relación de pareja, por más que no sea estable, sólida y sostenida en el tiempo, no se sienten suficientemente mujeres, sino tienen un hijo para ese hombre, sino le regalan un hijo. Aquí se hace evidente una cosmovisión muy marcada acerca de que la familia se va a constituir solamente si la mujer engendra un hijo. Las mujeres que tienen introyectada esa cosmovisión, son aquellas mujeres que tienen relaciones poco estables y que tienen hijos con distintos hombres, quienes no cumplen con sus obligaciones materiales ni emocionales en la crianza de los hijos. Estas mujeres suelen terminar siendo abandonadas o también sucede con frecuencia que son las mismas mujeres las que deciden abandonar a su pareja a consecuencia de ser ellas mismas víctimas de violencia de género. Es así que toda la responsabilidad acerca de la parentalidad recae en la mujer, es ella quien tiene que salir a trabajar y conseguir subsidios por parte del Estado para poder criar a sus hijos”* (Entrevista 3, Profesional 3, 12/09/20).

Aquí resulta interesante reflexionar acerca del peso que tiene la cuestión “género” en relación a lo que implica la representación social de ser mujer, madre y vivir en zonas rurales, en una sociedad patriarcal. Tal como se mencionó anteriormente, esta representación parecería resaltar únicamente la función reproductiva de la mujer, colocándola en una posición sumisa con respecto a su pareja hombre ya que se sostiene la cosmovisión que tiene que ser ella quien brinde hijos a modo de ofrenda a su pareja para poder realizarse como mujer. A su vez, el hecho de mantener relaciones inestables con diversos hombres y como consecuencia, tener hijos de distintos padres que no están presentes en la vida de sus hijos, coloca a la mujer en una situación de vulnerabilidad a la hora de asumir la maternidad. Romper con estas cosmovisiones que colocan a las mujeres en riesgo implicaría despojarlas de todas esas presiones sociales que han cargado a lo largo de la historia solo por hecho de ser mujer.

Llegado a este punto del análisis resulta pertinente realizar una breve síntesis que permita identificar los principales FR pertenecientes a cada nivel del modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979), citado en Krug et al. (2003). En relación al **nivel individual**, los profesionales distinguieron FR asociados tanto a la víctima como al agresor.

Con respecto a la **víctima**, los profesionales describieron un conjunto de factores individuales que acentuarían la posibilidad de que sus derechos resulten vulnerados. De esta manera, se ha inferido que el FR principal lo constituye la condición de vulnerabilidad en la que se encuentra el niño debido a su corta edad, lo cual obstaculiza sus posibilidades para defenderse y denunciar la situación que le acontece. En este nivel, los psicólogos también propusieron los siguientes FR: presentar problemas de conducta, cuadros psicopatológicos, retrasos mentales, problemas neurológicos y/o enfermedades físicas crónicas. Sumado a esto, se infirió que el factor género podría llegar a resultar un FR que colocaría a las niñas en riesgo de padecer micro maltratos.

Por otro lado, en lo referente a **los agresores** los profesionales describieron los siguientes FR individuales: presentar cuadros psicopatológicos y/o problemas de adicciones; contar con un nivel educativo bajo; haber tenido historias de vida teñidas por la violencia; y/o tener expectativas inadecuadas con respecto a la edad del niño.

En el **nivel de las relaciones** los profesionales identificaron que la convivencia diaria de la víctima y el victimario, en un mismo espacio físico, constituye un FR que coloca a los niños en riesgo. Otros FR identificados por los psicólogos en este nivel fueron: familias con dinámicas de vinculación violentas; familias monoparentales con jefatura materna; la presencia de violencia de género en la pareja parental; y/o la falta de apoyo social y comunitario, es decir, no contar con redes de contención.

En el **nivel comunitario** pudo inferirse que aquellas familias que acarrean múltiples carencias, que se encuentran aisladas del sistema y con inaccesibilidad a los servicios comunitarios, constituyen características que se asociarían con ser víctimas o perpetradores de actos violentos.

Por último, a **nivel social**, a partir del discurso de los profesionales pudieron inferirse diversos factores relativos a la estructura de la sociedad que contribuyen a crear un clima donde se promueve la violencia. En primer lugar, se mencionaron aquellas familias en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica que presentan carencias de todo tipo a consecuencia de la situación de inequidad social en la que se encuentran. Asimismo, los profesionales distinguieron que, si bien es importante tener en cuenta este factor, el MI puede presentarse en familias de cualquier clase social. En segundo lugar, destacaron como FR a la crisis sanitaria generada a raíz de la pandemia por COVID-19. En tercer lugar, señalaron que la presencia de pautas inadecuadas de crianza basadas en estereotipos de género, presentarían muchísima

incidencia en la problemática del MI, constituyendo FR. Esto generaría a su vez la reproducción de la cultura de la propiedad, la cual constituye otro de los FR descritos en este nivel. A su vez, se ha hipotetizado que el sostenimiento de una lógica machista y patriarcal constituye un factor que perpetúa el ejercicio de la violencia contra los niños mediante una forma de dominación en donde entra en juego el sostenimiento de relaciones asimétricas de poder.

De esta manera ha quedado en evidencia que el MI es un fenómeno complejo y multidimensional en el que confluyen una multiplicidad de FR que favorecen su perpetuación. El vínculo entre el fenómeno de la violencia y la particular interacción e interconexión entre diversos factores individuales y los contextos sociales, culturales y económicos dan cuenta de que “abordar los factores de riesgo en los diversos niveles del modelo ecológico puede ayudar a disminuir más de un tipo de violencia” (Krug et al., 2003, p.15).

### ***Factores de protección***

En la otra cara del fenómeno de la violencia se encuentran los **factores de protección**, es decir, aquellos que actúan disminuyendo el impacto del daño y ofrecen un panorama más favorable a la víctima de malos tratos. Más específicamente, “son aspectos del entorno o capacidades de las personas que favorecen el desarrollo integral de individuos o grupos; y pueden, en muchos casos, ayudar a transitar circunstancias desfavorables en mejores condiciones” (Averbuj et al., 2010). A su vez, son “aquellos que pueden modificar y mejorar las condiciones familiares que evitan la posibilidad de dañar a los niños” (Intebi y Osnajanski, 2003, p. 25).

En el **nivel individual** del modelo ecológico pueden señalarse ciertas características que puede presentar el niño que lo protegen frente a eventos adversos, atenuando el riesgo de padecer daños. Con respecto a esto, las profesionales 4 y 11 sostuvieron que la autoestima y la personalidad del niño, pueden constituir FP individuales. Aquí debe tenerse presente que los niños de la primera infancia se encuentran en proceso de construcción de su personalidad por lo que puede hipotetizarse que a medida que vayan creciendo y desarrollándose, este factor podría ir protegiéndolos del daño en mayor medida. A su vez, los profesionales distinguieron que la edad del niño en algunas ocasiones puede constituir un FP ya que cuando los niños son más grandes, cuentan con recursos internos y externos que les facilitarían poder develar la situación que les acontece. Sin embargo, el presente trabajo centra su atención en la primera infancia por lo que, en esta etapa vital, la edad constituiría un factor de riesgo, tal como se ha inferido recientemente.

Sumado a ello, la capacidad de resiliencia en los niños víctimas de malos tratos, ha sido una característica distinguida por 8 de los 11 profesionales entrevistados. Específicamente, la profesional 4 señala que la resiliencia: *“tiene que ver con la posibilidad de poder reunir el dolor y hacer algo con ese dolor, motorizarlo”* (Entrevista 4, Profesional 4, 19/09/20). Por su parte, la profesional 3 sostiene: *“para mi hay “chicos con estrella”, tienen algo en su estructura psíquica que los hace salir adelante y buscar algo distinto, desarrollarse”* (Entrevista 3, Profesional 3, 12/09/20). El fenómeno de la resiliencia será abordado en profundidad en el apartado 8.4 ya que constituye un objetivo específico del presente trabajo.

Otro FP individual asociado a los niños, identificado por las profesionales 2 y 6, lo constituye la manera en la cual los mismos entienden sus derechos. Específicamente la profesional 2 señala: *“Antes, no existía la CIND, entonces uno no sabía que tenía derechos como niño. Hoy los chicos lo usan como caballito de batalla ante los padres y si el papá los reta porque tienen que hacer algo, le dicen “voy a llamar a un juez” o lo que sea. Los chicos empiezan a ser conscientes de que tienen derecho a que los traten bien, comprenden que tienen derecho a jugar, a ir a la escuela y no tener que trabajar”* (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20). En la misma línea, la profesional 6 sostiene: *“en cuanto a los factores de protección hay cuestiones que tienen que ver, por ejemplo, con cómo los niños han entendido sus derechos. Hoy en día los niños pueden hablar de ellos, pueden decir lo que les está pasando... cuentan con esas herramientas que se les ha ido brindando que les permite a muchos niños decir cosas, o manifestarse o expresarse”* (Entrevista 6, Profesional 6, 23/09/20). Por ende, podría hipotetizarse que la manera en la cual los niños entienden sus derechos constituye un FP individual ya que se trataría de una herramienta que les permitiría manifestar o expresar aquello que están vivenciando así también como poder detectar aquellas situaciones donde sus derechos estén siendo vulnerados. A su vez, la normativa legal vigente orientada hacia la protección de derechos de NNyA constituye un factor perteneciente al nivel social por lo que será abordado al desarrollar específicamente los factores pertenecientes al macrosistema.

En cuanto a los FP correspondientes a características individuales de los progenitores o cuidadores no agresores, la profesional 11 destaca como protectoras aquellas *“familias donde los papás tienen un nivel de madurez importante y pueden ponerse en su lugar de padres”* (Entrevista 11, Profesional 11, 23/11/20). Además, la profesional 2 destaca que *“el hecho de que no haya dependencia a sustancias también es un factor protector”* (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20), lo cual podría hipotetizarse que permite al adulto mirar al niño, reconociendo sus necesidades de distinto orden. En relación con esto, la profesional 11 sostiene

que: *“la posibilidad de los papás de reconocer justamente las necesidades del niño en cada etapa de su desarrollo, esa es una de las cuestiones de protección fundamentales”* (Entrevista 11, Profesional 11, 23/11/20). Estos aportes podrían sintetizarse en los siguientes FP: haber alcanzado cierto nivel de madurez; poder reconocer las necesidades del niño; y/o la ausencia de algún tipo de adicción.

En este ontosistema, las profesionales 2, 9 y 11 identificaron como FP asociados al adulto a la presencia de aspectos saludables relacionados con presentar algún grado de bienestar psicológico que les permita satisfacer necesidades básicas del grupo familiar, sin que eso les genere frustración. Concretamente la profesional 2 menciona: *“En cuanto a bienestar psicológico de los padres, el hecho de que estén emocionalmente estables, que se sientan realizados a nivel personal, que no tener frustraciones en este orden... todo esto que tiene que ver con lo salugénico, con la salud mental de los adultos, que por ahí colabora a que no terminen teniendo estas explosiones por acumulación de tensión en la violencia”* (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20). De esta manera, podría inferirse que dichos aspectos colaborarían a generar respuestas alternativas en los momentos de acumulación de tensión y que la misma no desencadene en episodios de violencia. En el mismo sentido, la profesional 9 señala que se trata de: *“adultos contenedores, que pueden tolerar su angustia, que pueden contener la angustia de los nenes, que les pueden explicar las situaciones”* (Entrevista 9, Profesional 9, 30/09/20). Este señalamiento permite nuevamente considerar que estos adultos contarían con capacidad de tolerar la frustración, controlar los impulsos y brindar respuestas adecuadas a diversas situaciones. A su vez, podría hipotetizarse que estas características individuales de los adultos propiciarían el establecimiento de vínculos afectivos saludables que impactarían en la manera en la cual se construirían los diferentes modos de ser de los niños así también como favorecería la construcción de modalidades vinculares que los niños reproducirían en un futuro. Se trataría entonces de adultos capaces de desplegar un acompañamiento respetuoso en la crianza de su hijo, asumiendo su rol como gestores de su desarrollo y acompañándolo a través de una relación en la que predominen los buenos tratos.

Este último aspecto se encuentra totalmente relacionado con el **nivel de las relaciones**. Específicamente en lo que concierne a este microsistema, la profesional 2 indica que un FP lo constituye *“el hecho de tener un buen vínculo entre los adultos que conviven con los niños y también entre por lo menos uno de los padres con sus hijos”* (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20). Con respecto a esto, Intebi y Osnajanski (2003) señalan que las relaciones contenedoras entre los integrantes de la familia, la capacidad de solicitar y buscar ayuda ante



situaciones estresantes, el vínculo de apego fuerte entre el niño y, al menos, una de las figuras parentales, constituyen FP intrafamiliares. Sumado a ello, la OMS (2009) menciona también dentro de esta categoría al “ejercicio correcto de las funciones parentales, un vínculo sólido entre padres e hijos, y la utilización de técnicas disciplinarias positivas sin castigo físico” (OMS, 2009, p.17). A su vez, Gancedo Baranda (2017) destaca la conformación de un apego seguro entre el niño y sus cuidadores. De esta manera, puede inferirse que lo planteado por las profesionales es congruente con la fundamentación teórica. Por lo tanto, podría inferirse que el establecimiento de vínculos saludables, mediados por el amor, el apoyo y la contención, generarían que los niños se sientan queridos y protegidos. La presencia de adultos capaces de educar y orientar a los niños a través de una crianza respetuosa, fomentaría que los pequeños se sientan seguros y amados. Para ello, podría concebirse que las reglas y los límites son necesarios para que los niños puedan diferenciar lo correcto de lo incorrecto, además comunicarían lo que sus personas significativas esperan de ellos y los valores que estos adultos practican. Es por ello que la interiorización de las normas promovidas a través del buen trato conduciría a una permanente construcción y reconstrucción de la autoestima, autonomía y autocuidado del niño.

En el mismo sentido, en este microsistema, 6 de los 11 profesionales entrevistados destacaron como FP la presencia de un adulto significativo en la vida de los niños. Precisamente la profesional 6 indica: *“La figura protectora es aquel adulto que puede realmente mirar la situación que ha vivido el niño, reconocerla como tal, no naturalizarla, no negarla, y poder brindarle una posibilidad de contención y acompañamiento. Esta persona puede formar parte de la familia del niño, por ejemplo, la mamá, el papá, la abuela, la tía, o también puede tratarse de un vecino”* (Entrevista 6, Profesional 6, 23/09/20). Al respecto, el Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia (2014) indica que resulta necesario y deseable que estas personas adultas se encuentren en el entorno familiar inmediato; sin embargo, se trata de una función que se extiende y se comparte con otros significativos más allá de la familia. Por su parte, la profesional 10 sostiene que: *“resulta fundamental que el niño pueda tener referentes de cuidado, es decir, figuras que lo acompañen en su proceso de crecimiento, brindándole amor y protección a pesar de vivir o haber vivido en un contexto de malos tratos”* (Entrevista 10, Profesional 10, 04/10/20). En concordancia con ello, Averbuj et al. (2010), a partir de diversos estudios, señalan que el punto en común encontrado sobre historias de vida de personas que se recompusieron de experiencia traumáticas infantiles reside en que estas víctimas contaron con algún adulto que constituyó un FP al brindarles afecto, respeto y devolverles una

imagen valorizada de sí mismos en el momento que más lo necesitaban. Por lo tanto, a partir de todo lo mencionado hasta aquí, podría considerarse que la presencia de una figura adulta significativa en la vida de los niños víctimas de malos tratos es uno de los FP más importantes ya que los niños de la primera infancia son sumamente dependientes de un otro que los cuide, proteja, contenga y satisfaga sus necesidades.

Por otro lado, desde la DFF, las profesionales 8 y 9 señalan que muchas veces la justicia también actúa como FP ya que, al tomarse una medida excepcional, se abre la posibilidad de que en la vida del niño puedan incorporarse nuevos agentes saludables (Entrevista 8, Profesional 8, 29/09/20; Entrevista 9, Profesional 9, 30/09/20). Al respecto, la profesional 6 destaca: *“La justicia tiene mucho para hacer en la reparación de las víctimas porque cuando la justicia logra reparar a un niño, eso quiere decir escucharlo, validarlo en su vivencia... el permitir algún tipo de condena creo que es un tipo de reparación que también forma parte de esto, de la manera en la que se transita y cómo se construye la vida porque muchas veces lo dejamos por fuera y entendemos que el proceso es sumamente personal, pero está incluido esto. Un niño que ve que su palabra tiene validez para otro, que hay una condena sobre lo que pasó, puede sentir también una reparación que viene del lado de la justicia que también es necesaria”* (Entrevista 6, Profesional 6, 23/09/20).

Estos aportes conducen a sostener que probablemente la intervención de la justicia constituye un factor social que impacta fuertemente en la vida individual de las víctimas teniendo, tal como la profesional 6 lo indica, un efecto protector en el padecimiento de la víctima al validar su palabra y acompañarlo en su proceso de reparación. Asimismo, el accionar de la justicia también conllevan un efecto protector al frenar la violencia a la que estaba expuesto el niño. Además, a nivel relacional, estas intervenciones pueden conducir a que los niños sean alojados por personas que estén en condiciones de hacerse cargo de sus cuidados y de satisfacer sus necesidades tanto emocionales como materiales. Particularmente la psicóloga 9 indica que: *“las posibilidades de alojar a los niños suelen ser altas ya que frecuentemente sucede que los familiares que han perdido el contacto hace mucho tiempo, se enteran de la situación y vuelven para formar parte de la vida de ese pequeño y hacerse cargo de sus cuidados”* (Entrevista 9, Profesional 9, 30/09/20). En concordancia con ello, el profesional 7 sostiene que *“a la hora de abordar casos de violencia contra los niños, es frecuente identificar a un familiar con quien trabajar y que pueda brindar al niño mayores garantías saludables”* (Entrevista 7, Profesional 7, 24/09/20). De esta manera, podría hipotetizarse que es muy

frecuente encontrar algún adulto que forme parte de la familia extensa del niño y que pueda responsabilizarse de sus cuidados.

Para aquellos casos donde la posibilidad de insertar al niño en su familia extensa no está disponible, existen programas destinados a brindarle al infante una familia de la comunidad que pueda alojarlo durante el tiempo que dure la medida, lo cual permitiría que se respete su derecho de estar en familia, lo cual constituiría un FP. Tal es así que la profesional 8, quien trabaja como psicóloga en el Programa Familias para Familias de la DFF, indica lo siguiente: *“en aquellos casos donde no suelen encontrarse familiares que se responsabilicen del cuidado del niño, las familias de acogida constituyen una opción sumamente valiosa para abordar el caso”* (Entrevista 8, Profesional 8, 29/09/20).

En estas circunstancias, podría considerarse que las familias de acogida constituyen FP pertenecientes al **nivel comunitario** del modelo ecológico. De esta manera, la psicóloga 8 expresa: *“los factores favorecedores que apunten a mejorar la situación del niño tienen que ver con aquello que podemos hacer cuando lo ubicamos en una familia de acogimiento. Parar con el maltrato al tomar la medida, porque a veces no queda otra situación más que tomar una medida excepcional. Intervenir y ubicarlo en una familia que reúna el perfil necesario para contenerlo”* (Entrevista 8, Profesional 8, 29/09/20). Podría hipotetizarse entonces que las familias de acogimiento brindan a muchos niños la posibilidad de relacionarse con uno o más adultos que estén en condiciones de ayudarlo, contenerlo, sostenerlo y apoyarlo para que la víctima, a pesar de las circunstancias que llevaron a la toma de la medida excepcional, pueda continuar con su desarrollo de la manera más sana posible. De esta manera, resultaría ser viable considerar que las familias de acogida constituyen un factor protector en la vida de estos niños al acompañarlos en el camino de entender lo qué les ha sucedido, despojándolos de la errónea creencia de sentirse merecedores de lo que les ha pasado y así poder sanar para continuar viviendo.

Siguiendo con el nivel comunitario del modelo ecológico, un FP de gran importancia reconocido por 6 de los 11 profesionales entrevistados, lo constituyen las redes familiares, sociales y comunitarias. Precisamente la profesional 9 sostiene que: *“Las redes actúan como factor protector en todos los casos de violencia, no solamente en lo que tiene que ver con violencia infantil. En todas las comunidades y barrios es muy importante tener redes en lo que tiene que ver con el dispensario, con el colegio... tenés muchas más facilidades de encontrar vínculos más saludables y gente que pueda ayudarte a ir transitando algunas situaciones. Cuando las familias quedan aisladas de estas redes la situación es muy complicada, queda*

*todo puertas adentro*” (Entrevista 9, Profesional 9, 30/09/20). Sumado a ello, la profesional 11 menciona que *“en los casos donde encontramos más redes de contención, hay menos violencia”* (Entrevista 11, Profesional 11, 23/11/20). Como ejemplo de redes sociales y comunitarias puede mencionarse a la familia extensa y amigos cercanos, la participación del niño en actividades extracurriculares y la posibilidad de acceder a los servicios que están dentro de la comunidad (Intebi y Osnajanski, 2003).

Podría sostenerse entonces que generalmente en las situaciones de violencia, las víctimas quedan aisladas de cualquier tipo de contacto con otros, perpetuándose la violencia e impidiendo a otros su intervención para revertir la situación. Es por ello que podría inferirse que las redes componen un recurso de protección a través del cual constituir vínculos saludables con mayor facilidad y permitirían a la persona relacionarse con agentes que lo ayudarían a transitar situaciones de diversa índole con mayores recursos para afrontarlas. Esto se refleja claramente en el discurso de la profesional 10 quien expresa que: *“una familia que cuenta con redes sociales, que está contenida y cuidada, que tiene a redes familiares y de amistad que la protegen y a un barrio que la sostiene, es una familia que cuenta con diversos recursos para afrontar situaciones de la vida cotidiana de manera saludable”* (Entrevista 10, Profesional 10, 04/10/20). En concordancia con ello, la OMS (2009) determina que *“vivir en comunidades unidas por una fuerte cohesión social conlleva un efecto protector y puede reducir el riesgo de violencia, incluso en presencia de otros factores de riesgo familiares”* (p.17).

En lo que refiere a las redes de contención, la profesional 4 describe que los espacios destinados al apoyo comunitario constituyen FP ya que *“son espacios que brindan la posibilidad de compartir con otros la situación que una persona está atravesando y que permiten que estas cuestiones atravesadas por la violencia se hablen comunitariamente. Compartir la experiencia en primera persona es algo muy rico y alivia un montón (...) Cuando el niño entiende que eso que le pasó, lamentablemente también les pasa a otros, que no es el único, se siente acompañado. La posibilidad de sociabilizar la pena es de gran ayuda para las víctimas de violencia porque en ese intercambio también se sociabilizan soluciones, se hacen visibles distintos caminos de acuerdo a cada situación en particular”* (Entrevista 4, Profesional 4, 19/09/20). Estos señalamientos conducen a considerar que el apoyo comunitario no solamente podría resultar protector para la víctima sino también para el contexto que acompaña a ese niño. La creación de lazos comunitarios permitiría poder conectarse y empatizar con otros a través de espacios de intercambio. En ese intercambio parecerían emerger también vías alternativas para tramitar las situaciones de violencia, trazándose diversas soluciones a partir

de la singularidad de cada caso, por lo que posiblemente las redes constituyen eslabones claves que potenciarían y favorecerían el abordaje de situaciones de VIF y MI.

En lo que respecta al **nivel social**, las redes institucionales juegan un papel muy importante en la protección de los derechos del niño y de la familia. Con respecto a ello, la profesional 2 sostiene: *“A pesar de que estamos insertos en una sociedad machista, esperanzadoramente cada vez hay más reconocimiento de los derechos de aquellos que son colocados en una posición de vulnerabilidad, sobre todo mujeres y niños. Nuestro país tiene una legislación increíble en lo que refiere a protección de las infancias, a la protección de las mujeres, de los derechos de las colectividades transgénero y un montón más de otras cosas. Estamos a la vanguardia. Pero todo eso debe estar reflejado en la realidad porque si no, esas leyes no sirven para nada. Entonces, lo que a nivel legal es “perfecto”, lo tenemos que llevar a la práctica para que todas estas leyes sean realmente efectivas”* (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20). Este señalamiento conduce a sostener que el marco legal vigente en nuestro país constituye un FP que el Estado debería potenciar a través de una correcta aplicación de las leyes. Asimismo, este compromiso nos compete a todas las personas ya que para que las leyes resulten realmente efectivas, deben reflejarse en la realidad, en la dinámica de la sociedad, es decir, en las normas sociales y culturales que reproducimos día a día.

Sumado a ello, la importancia de contar con instituciones que estén fortalecidas ha sido destacada como factor de protección por la totalidad de profesionales entrevistados. Específicamente la profesional 9 señala que *“mientras más fortalecidas estén las instituciones como la escuela, el Polo de la Mujer o los hospitales, por ejemplo, mayores recursos tendrán las personas para afrontar todo lo que la crianza de un hijo implica”* (Entrevista 9, Profesional 9, 30/09/20). La profesional 2 también destaca que la ayuda del Estado a la hora de prevenir e intervenir en la problemática del MI es fundamental y sostiene que: *“es indispensable contar con programas comunitarios destinados a asistir a las familias que necesitan distintos tipos de ayuda, no solamente en lo económico sino también en otras cuestiones como brindar la posibilidad de acceder a un tratamiento de rehabilitación a un adulto que quiera salir de situaciones de dependencia de sustancias, por ejemplo”* (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20). En concordancia con lo señalado por las profesionales 2 y 9, Morelato et al. (2015) indican que es necesario fortalecer la vinculación de los individuos con las redes sociales y de salud, organizaciones no gubernamentales y gubernamentales locales y organismos judiciales. Por lo tanto, podría considerarse que el fortalecimiento de redes institucionales constituye un FP sumamente importante a la hora de abordar integralmente la problemática del MI. Tal es así

que el abordaje interdisciplinario e interinstitucional permitiría intervenir y brindar respuestas a las diversas aristas implicadas en las situaciones de violencia (aspecto que será profundizado en el apartado 8.5).

Continuando con los factores asociados a este macrosistema, podría considerarse que el acceso a la información también constituye un FP ya que el mismo compone un recurso clave para la protección y promoción de los derechos humanos. Dicho aspecto fue distinguido por los profesionales 2, 6 y 9. Precisamente la profesional 2 señala que: *“Brindar información, concientizar, capacitar a nivel social constituye un claro factor de protección. Así las campañas de prevención brindan información que permite a las personas abrir la cabeza y detectar determinadas situaciones que, esto que yo creía que estaba bien, que yo naturalizaba porque así lo he aprendido, me lo puedo cuestionar”* (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20). De esta manera puede inferirse que brindar información a partir de una perspectiva de derechos permitiría que tanto los niños como las personas de su entorno, tomen conocimiento acerca de las normativas legales que los protegen y promueven una crianza libre de violencia. Esto permitiría prevenir situaciones de violencia (por ejemplo, en aquellos casos donde el maltrato es producto de la desinformación) así también como poder detectar todo tipo de situaciones de vulneración de derechos, y a partir de allí, poner en conocimiento institucional las mismas y generar intervenciones eficaces en consecuencia.

En relación con ello, la profesional 6 indica que *“actualmente la sociedad se involucra mucho más en las problemáticas de violencia, debido a que ya no se concibe que la VIF implique cuestiones pertenecientes únicamente al ámbito de la familia, sino que se trata más bien de una problemática macrosocial”* (Entrevista 6, Profesional 6, 23/09/20). Este señalamiento conduce a reafirmar la hipótesis acerca de que la normativa legal vigente actúa como FP. Bajo el marco del Paradigma de Protección Integral de Derechos de NNyA se establece la corresponsabilidad del Estado, las familias y la sociedad en la protección de derechos de los niños (SeNAF, 2020). Por lo tanto, poner en conocimiento de la sociedad estas normativas, parecería conducir a que las personas se sientan capaces de accionar en pos del bienestar de los niños.

Habiendo realizado un recorrido por todos los niveles del modelo ecológico propuesto por Bronfenbrenner (1979), citado en Krug et al. (2003), se vuelve necesario realizar un breve resumen que abarque los principales FP identificados por los profesionales en cada uno de ellos.

En el **nivel individual** los psicólogos distinguieron ciertas características que puede presentar el niño que lo protegen frente a eventos adversos, atenuando el riesgo de padecer daños. De esta manera, identificaron como FP a la autoestima y la personalidad del niño; así también como otorgaron un especial interés a la capacidad de resiliencia (factor que se desarrollará en el apartado 8.4). También pudo inferirse que la manera en la cual los niños entienden sus derechos constituye un FP individual ya que se trataría de una herramienta que les permitiría manifestar o expresar aquello que están vivenciando así también como poder detectar aquellas situaciones donde sus derechos estén siendo vulnerados.

Por otro lado, en cuanto a los FP individuales asociados a los progenitores o cuidadores no agresores, los profesionales identificaron a los siguientes: haber alcanzado un nivel de madurez que les permita reconocer las necesidades del niño; la ausencia de algún tipo de adicción; y/o presentar algún grado de bienestar psicológico que les permita satisfacer necesidades básicas del grupo familiar, sin que eso les genere frustración.

En el **nivel de las relaciones** los profesionales mencionaron que el establecimiento de vínculos afectivos saludables constituye un FP ya que promovería modos de crianza basados en el buen trato, lo cual potenciaría el desarrollo integral de los niños. Además, la presencia de una figura protectora en la vida del niño constituye otro FP sumamente valioso ya que permitiría que el niño se sienta querido y protegido.

En el **nivel comunitario**, las familias de acogida fueron destacadas por los psicólogos como alternativas que constituirían FP en la vida de algunos niños, donde se protegería su derecho a estar en familia. En este exosistema también destacaron con gran énfasis como FP a las redes familiares, sociales y comunitarias ya que las mismas componen un recurso de protección a través del cual constituir vínculos saludables con mayor facilidad y permitirían a la persona relacionarse con agentes que lo ayudarían a transitar situaciones de diversa índole con mayores recursos para afrontarlas.

En el **nivel social** los profesionales identificaron como FP al fortalecimiento de redes institucionales, señalando que las mismas juegan un papel muy importante tanto en la protección de los derechos del niño y de la familia, como en el abordaje integral de la problemática del MI. Sumado a ello, otros FP identificados por los psicólogos fueron: el acceso a la información y la normativa legal vigente. Asimismo, reconocieron que la intervención de la justicia constituye un factor social que también tendría efectos protectores en la vida de las víctimas de MI.

Para finalizar, resulta pertinente remarcar que los niños tienen derecho a una vida libre de violencia. Difundir información sobre este derecho y promover que se cumpla es un desafío pendiente que se vislumbra en la perpetuación de la problemática del MI. Tal como se ha mencionado reiteradas veces, todos los derechos decretados en la CIND deben ser respetados, protegidos y promovidos por el Estado, priorizando siempre el interés superior del niño. Muchas de las condiciones que propician a que los derechos de los niños sean vulnerados constituyen FR y pueden ser revertidas. Para ello resulta clave entender la manera en la cual los diversos factores, tanto de riesgo como de protección, interactúan a distintos niveles, impactando, limitando y produciendo modificaciones unos sobre otros. De esta manera, abordar los FR a través de la potenciación y el refuerzo de los FP permitiría producir cambios a partir de los cuales atenuar, en la medida de lo posible, la violencia contra los niños.

#### ***8.4 DESCRIBIR EL PROCESO DE RESILIENCIA EN LAS VÍCTIMAS DE MALTRATO INFANTIL COMO FACTOR ASOCIADO AL MISMO A PARTIR DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS POR LOS PROFESIONALES EN SU PRÁCTICA***

El presente apartado está destinado a describir el proceso de resiliencia en las víctimas de maltrato infantil como factor asociado al mismo, a partir de las observaciones realizadas por los profesionales en su práctica. Para ello, se realizará una descripción del fenómeno y posteriormente, siguiendo los niveles del modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979), citado en Krug et al. (2003), se desarrollará una aproximación de los principales factores de protección que potencian la capacidad de resiliencia en las víctimas de MI.

Al igual que se ha distinguido en el apartado anterior, puede señalarse que 8 de los 11 profesionales entrevistados han determinado que la resiliencia constituye un factor de protección individual identificado en los niños víctimas de malos tratos. Con respecto a qué se entiende por resiliencia, la profesional 10 refiere que *“la resiliencia es un concepto que viene desde la física pero que ha sido resignificado”* (Entrevista 10, Profesional 10, 04/10/20). Esto condice con lo indicado por Averbuj et al. (2010), quienes plantean que el término resiliencia aplicado al campo de la conducta humana, refiere a una imagen que *“es utilizada como metáfora que alude a la respuesta particular de algunas personas o grupos que, sometidos a factores traumáticos, en lugar de debilitarse, emergen fortalecidos de la experiencia”* (p.28). Al respecto, Trujillo García (2011) refiere que *“la resiliencia es un resorte que puede demorar en rebotar, es un resorte invisible que hace de la adversidad una oportunidad para rebotar lejos”* (p.170). Tal como la etimología de la palabra resiliencia lo indica, al rebotar, la fragilidad se vuelve fuerza y las imposibilidades, un conjunto de posibles.



Agregando a lo mencionado, la profesional 10 también expresa: *“Para mí la capacidad resiliente es una capacidad innata hasta de las células. Es el propio movimiento celular. Nosotros respiramos así, expandimos y contraemos constantemente. Ósea, nosotros necesitamos para respirar, abrir y cerrar. De hecho, lo podés ver hasta físicamente... si yo me quedo sólo tomando aire, me quedo expandiendo, pero no puedo volver. La capacidad de resiliencia de un niño que ha sufrido maltrato es eso. Es que ese flujo de vida se sostenga, que no se interrumpa, que pueda seguir... y que la experiencia dolorosa o el sufrimiento pueda ser algo que ha quedado atrás en la vida del niño y que no se active permanentemente. Es como gestionar respuestas que le den lugar al niño para adaptarse al entorno que le toca, entre comillas, porque esa adaptación no es una adaptación pasiva, puede ser una adaptación activa también. Creativa. Un ajuste creativo. Entonces esa posibilidad concretamente es resiliencia”* (Entrevista 10, Profesional 10, 04/10/20). Esta capacidad de ajuste creativo a la que refiere la psicóloga tiene estrecha relación con lo indicado por Cyrulnik (2001), citado en Trujillo García (2011), quien describe a la resiliencia como un proceso de tejido que implica la convergencia sinérgica de fuerzas que puede llegar a convertirse en un proceso de escritura de un texto con sentido para dar cuenta, de modo complejo, del motor de la vida que podría devenir en motor de la existencia. De esta manera, el proceso de tejido recompone los hilos de la red que han sido rotos.

Continuando con los distintos aportes respecto a la descripción del fenómeno de resiliencia, la profesional 6 expresa: *“Entiendo a la resiliencia como los recursos personales, familiares y sociales que puede tener alguien. Es muy difícil separar y decir qué es lo resiliente y dónde está la resiliencia... para mí la resiliencia es la conjunción de un montón de situaciones, recursos e intervenciones que pueden fortalecerse entre sí o no. Podría recordar muchísimos procesos terapéuticos de muchos niños y cada uno pudo tener recursos diferentes. Sin embargo, sí está vinculada a las características o a los recursos personales, a los recursos familiares (simbólicos); mecanismos de afrontamiento tanto del niño como de la familia; si se lo estigmatiza o no; cómo lo trata la justicia; cómo lo trata la escuela por lo que vivió; cómo lo trata la sociedad... entonces es una conjunción de muchas cosas”* (Entrevista 6, Profesional 6, 23/09/20). Este señalamiento refuerza una vez más la hipótesis tan sostenida lo largo del trabajo con respecto a que siempre debemos partir de concebir la singularidad de cada caso. A partir de allí podemos inferir que la resiliencia constituye un proceso en el cual confluyen e interactúan dinámicamente una gran diversidad de factores. En este sentido, Trujillo García (2011) propone pensar la resiliencia a partir del paradigma de la complejidad con el fin de

comprenderla como un todo dinámico en relación con sus dimensiones constitutivas, lo cual permitiría aproximar las intervenciones de manera pertinente a una realidad situada. Sumado a ello, Morelato (2014) plantea entender este fenómeno como un proceso complejo que puede surgir como producto de la interacción entre FR y FP, tanto individuales como contextuales. Es por ello que, con el objetivo de lograr una mejor aproximación al fenómeno de la resiliencia, se procederá a analizar los principales factores implicados en dicho proceso a partir de los distintos niveles del modelo ecológico de Bronfenbrenner.

En el nivel individual, pueden destacarse las características que presentan los niños resilientes. Al respecto, la profesional 10 menciona lo siguiente: *“En cuanto a las características, yo trabajo con niños que resisten a la experiencia de vida. Son niños que, a pesar de todo, conservan la capacidad de la alegría, o sea, pueden reírse, pueden jugar. Tienen capacidad de juego a pesar de las distintas experiencias que les ha tocado vivir, pueden aún estar en este encuentro mínimo entre dos y reír, sonreír, y tener esa capacidad de alegría. Hay niños que ni siquiera la tienen... La otra característica es la capacidad de juego. Un niño que a pesar de las experiencias que haya vivido, llega a un encuentro y todavía tienen capacidad para jugar, es un niño resiliente. No importa que su juego sea como sea, pero si tiene la capacidad simbólica y de juego, es un niño que tiene la capacidad de elaborar la experiencia. (...) A los niños hay que verlos siempre en el contexto, no se los puede pensar por fuera de su contexto. Entonces, nos encontramos de repente con niños que, aunque hayan vivido en contextos de mucha violencia o de abusos o maltratos, pueden salir adelante. Tener capacidad de vida en ese contexto ya es un montón... diciendo “de vida” me refiero a regular el sueño, la temperatura, ¿te das cuenta? Lo orgánico mínimo. La capacidad de auto regular lo fisiológico, ya eso es un montón. (...) Otra cuestión que observo en el trabajo con niños es la capacidad de ir transformando la manera de decir sobre si mismos. Cuando ellos empiezan a trabajar conmigo por ahí, la experiencia que tienen de si es muy culposa. Ellos son culpables de lo que les pasa porque se portan mal, porque no hacen lo que su mamá les dice. No pueden ver ellos que en realidad hay un adulto que no los está cuidando. Entonces, cuando los niños empiezan a dimensionar que ellos como niños tienen derecho a necesitar, y están muy en contacto con su cuerpo... los niños que tienen mucho contacto con su cuerpo son niños muy resilientes, son niños que tienen altísimas probabilidades de salir de la situación. Me refiero a niños que dicen “cuando yo me siento así, siento como que tengo cosquillitas acá en el pecho” ... niños que están en contacto con su cuerpo, que puede hablar de lo que sienten en el cuerpo, de la*

*experiencia que les toca vivir, son niños que tienen altísimas capacidades de salir porque forman parte de ellos mismos”* (Entrevista 10, Profesional 10, 04/10/20).

Por lo tanto, la capacidad de vida, la capacidad de alegría, la capacidad simbólica y de juego, la capacidad de elaborar la experiencia, la capacidad de estar en contacto con su cuerpo y la capacidad de ir transformando la manera de decir sobre si mismos, constituyen las principales características individuales identificadas en niños resilientes por la profesional 10. Estos aportes se complementan con lo indicado por Barudy y Dantagman (2005), quienes destacaron que en la personalidad de niños resilientes pueden detectarse ciertas características como ser: la autoestima, la confianza, el optimismo y un sentido de esperanza; también la autonomía o un sentido de independencia, la sociabilidad, capacidad de experimentar emociones, habilidades de imitación y competencia. Podría hipotetizarse entonces que todas estas características, traducidas en capacidades, constituirían FP a nivel individual que propiciarían el desarrollo de la resiliencia. Asimismo, estos FP del niño se corresponden con dos de los pilares de la resiliencia planteados por Grotberg (2001). Tal es así que en las características mencionadas se alude a “la fortaleza interior” que se desarrolla a lo largo del tiempo y que sostiene ante una adversidad, y a “los factores interpersonales” que implican la capacidad de resolver problemas y enfrentarse a la adversidad.

En este punto es importante destacar la diferenciación especificada por la profesional 10, quien menciona que: *“una cosa es el niño que resiste y otra cosa es el niño que crea. El niño que crea, que hace un ajuste creativo en un contexto de contención, es el niño resiliente”*. A su vez, la psicóloga sostiene: *“Hay algunos niños que son realmente unos supervivientes, así le digo yo. Hay niños que son supervivientes, no resilientes. Hicieron lo que pudieron con lo que tuvieron y sobrevivieron. Son supervivientes, tienen un sistema que funciona, que les sirve para estar en este mundo pero que no los puede llevar a expandir su experiencia de vida... los lleva solamente a la acción. Eso yo no diría que es un niño resiliente, sino que es un niño que está haciendo lo que puede con lo que tocó, está sobreviviendo ante la experiencia de vida que le toca. Ahora, si el niño no tiene un ajuste creativo en un contexto que lo contiene, no hay posibilidad de resiliencia. No es “yo solito hago lo que puedo”, no, eso no funciona así”* (Entrevista 10, Profesional 10, 04/10/20).

En relación con ello, las profesionales 8 y 11 también indican que debe diferenciarse entre un niño resiliente y un niño sobreadaptado. Precisamente la profesional 8 señala que *“debemos diferenciar la resiliencia de la sobreadaptación, no es lo mismo”* (Entrevista 8, Profesional 8, 29/09/20). Por su parte, la profesional 11 refiere: *“El niño sobreadaptado muchas veces tiene*

*que ver con situaciones de maltrato y no es lo mismo que resiliencia. La sobreadaptación implica esto que yo te decía de la inversión de roles. El niño que se sobreadapta a una situación de maltrato, se pone en un rol de adulto temprano, pero es una pseudo adultez, es una pseudo madurez que se le ha impuesto a través de la dinámica familiar. Entonces en el tratamiento se trabaja en que el niño vuelva a ser niño y vuelva a necesitar las cuestiones de niño. Hay niños a los que les cuesta mucho correrse de ese lugar de pseudo adultez o sobreadaptación que es parte de un síntoma patológico. La resiliencia, en cambio, sería un síntoma positivo. Es tomar y poder mirar la historia de uno, de una manera en donde no te debilite, sino que te fortalezca, que te potencie para hacer cambios o para ayudar a otros que han vivido la misma situación, por ejemplo. A veces pasaba con los jovencitos que se sentían mirados durante la internación y tomaban como un beneficio el haber estado internado. Parte de su historia en donde ellos hacen vínculo con otro chico desde ese lugar, desde saber que han transitado una internación. Es como un impensable, pero si bien muchos niños no quieren saber nada de la internación, hay otros que le sacan el jugo a la hora de haber estado internados, eso me parece que es la capacidad de resiliencia, es decir, sacar algo positivo de uno o varios eventos traumáticos o negativos previos, no quedarse en el lugar de víctima... que muchas veces se trabaja eso en el abordaje terapéutico” (Entrevista 11, Profesional 11, 23/11/20).*

La profesional 11 enfatiza que en el tratamiento con niños víctimas de MI, la resiliencia permite darle un sentido distinto a las experiencias vitales, atenuando el daño. Precisamente la psicóloga destaca lo siguiente con respecto al abordaje terapéutico con niños pequeños: “A veces suceden situaciones de maltrato a los 3 o 4 años y el niño no puede reconocer que es un maltrato o un abuso porque todavía no tiene armada en su cabecita lo que está bien y lo que está mal, lo adecuado y lo inadecuado, sobre todo al ser intrafamiliar. Entonces, lo que primero se tiene que trabajar terapéuticamente a lo largo del desarrollo de ese niño es que se pueda poner en palabras adecuadamente el suceso que ha ocurrido porque si el niño no lo reconoce, no vamos a poder evitar después la repetición de ciertos comportamientos vivenciales adentro de la familia” (Entrevista 11, Profesional 11, 23/11/20). Por su parte, la profesional 10 también indica que “cuando uno trabaja con niños víctimas, es importante lograr que puedan poner en palabras lo sucedido ya que esta posibilidad suele no estar habilitada... cuando los niños están en situación de trauma, la posibilidad a veces de la expansión no está disponible, no pueden hablar de las cosas que les pasan” (Entrevista 10, Profesional 10, 04/10/20). Las intervenciones mediante un abordaje psicoterapéutico tienen entonces una gran tarea pendiente. Al respecto, la profesional 11 también sostiene: “Cuando un niño a través de un tratamiento puede

*reconocer lo que otros le hicieron, por supuesto que tiene que haber un proceso de sanación interna del niño pero que muchas veces la resiliencia permite tomar algo de otra manera, darle otro sentido. Justamente, la resiliencia implica elaborar lo que sucedió. Muchas veces yo digo que el tratamiento no te hace olvidar lo que sucede, sino que te hace integrarlo y dejarlo en el pasado, dentro de una historia. Esa es la idea y uno de los objetivos del tratamiento: integrar ese evento negativo, dejarlo en el pasado, poder mirarlo, pero seguir desde otro lugar”* (Entrevista 11, Profesional 11, 23/11/20).

Lo señalado por las psicólogas 10 y 11 se asocia directamente con lo sostenido por Morelato (2011), quien indica que resultaría esencial intervenir con el objetivo de que “el niño pueda poner en palabras lo ocurrido, generando actividades y tareas que estimulen competencias, permitan crear y pensar; es un paso para la elaboración de nuevos sentidos y para facilitar la reconstrucción y el proceso de resiliencia” (p. 93). La autora también plantea que resulta necesario tener en cuenta el momento de desarrollo en el que se encuentra cada niño, ya que el modo de adaptación va cambiando de acuerdo con el periodo evolutivo que él/ella vive.

En lo que respecta los otros niveles del modelo ecológico (nivel de las relaciones, nivel comunitario y nivel social), 5 de los profesionales entrevistados destacaron que los referentes significativos constituyen factores fundamentales que propician el despliegue del proceso resiliente. Precisamente la profesional 10 destaca que los niños resilientes: *“son niños que han tenido acompañamiento, que han tenido un contexto que, a pesar de ser un contexto de maltrato, ha habido algunas otras figuras o algunos otros factores que han acompañado su proceso de crecimiento”* (Entrevista 10, Profesional 10, 04/10/20). En este sentido, el profesional 7 expresa: *“La resiliencia se puede ver cuando encontramos un agente circunstancial o referente que está comprometido y está involucrado en el proceso cotidiano del niño. Considero que ahí es donde verdaderamente se han dado mayores avances. Por otra parte, también cuando la institución está implicada, sobre todo la escuela como motorizador bastante grande de la socialización a partir de la cual el niño puede ir percibiendo otro tipo de vivencias, otra realidad, y puede empezar a conjeturarse otra apreciación acerca de lo vivenciado. Para mí esos son dos factores fundamentales”* (Entrevista 7, Profesional 7, 24/09/20). En la misma línea, desde la DFF, la profesional 9 aporta: *“Lo único que me parece que muchas veces genera cuestiones más saludables o protectoras o dé mayores posibilidades en torno a afrontar situaciones que hayan sido más complicadas, es que siempre hay alguien. Siempre hay una abuela, un tío, algún hermano más grande, que aporta algo un poco más saludable, que vehiculice de alguna manera toda la situación compleja previa. Me parece que*

*tiene que ver con eso... con el vínculo entre los hermanos, con alguna maestra incluso, con alguna institución que haya acercado y que haya podido aportar algo distinto que le permite al niño una salida un poco mejor”* (Entrevista 9, Profesional 9, 30/09/20).

La psicóloga 9 también destaca que, desde su experiencia profesional, ha podido observar que la presencia de vínculos saludables entre hermanos constituye un FP en la vida del niño resiliente, al expresar lo siguiente: *“He visto sobre todo en niños muy pequeños que han estado en situaciones sumamente desfavorables, que lo que genera que pueden continuar es el vínculo con sus hermanitos. Eso es sumamente notorio en los grupos de hermanos. Cuando vos tenés un grupo de hermanos que en general suelen ser bastante seguiditos, aun siendo muy pequeños, terminan actuando los hermanos entre ellos como un lugar de cuidado, de resguardo, aún entre niños muy pequeños... vos ves casos de niños de 5/6 años que cuidan a los de 4 como si fueran adultos, y no lo son claramente...”* (Entrevista 9, Profesional 9, 30/09/20). Por su parte, la profesional 11 destaca que la capacidad de resiliencia *“tiene que ver con la autoestima y con la posibilidad a veces de una intervención temprana, por ejemplo, encontrar a alguien que asiste al niño, que vienen de familias muy adversas donde no pueden ser mirados ni individualizados ni subjetivados adecuadamente entonces, por ejemplo, encontrarse a nivel escolar con una maestra que lo mira, que le devuelve cierta confianza que hace que el niño pueda adaptarse a las situaciones adversas previas y pueda sacar cierta ventaja de lo sucedido”* (Entrevista 11, Profesional 11, 23/11/20).

A partir de los señalamientos de los profesionales, podría hipotetizarse que los referentes significativos se encuentran en el contexto inmediato del niño; estos referentes pueden ser: familiares (nivel de las relaciones), personas de la comunidad (nivel comunitario) o instituciones (nivel social). La presencia de figuras cuidadoras en la vida del niño constituyen FP que propician el despliegue de la capacidad resiliente mediante relaciones afectivas. Tal como lo plantea Trujillo García (2011), *“el desarrollo de la resiliencia se ve favorecido con la creación de ambientes donde primen las relaciones sociales afectivas”* (p.18). A su vez, este FP (referentes significativos), alude directamente al *“apoyo externo”*, uno de los pilares de la resiliencia planteados por Grotberg (2001). Sin embargo, la profesional 3 advierte que el hecho de no contar con referentes significativos puede no constituir un impedimento a la hora de desarrollar la capacidad de resiliencia. Precisamente la psicóloga 3 expresa: *“Si bien es muy importante que haya referentes positivos para poder despertar esto, también me ha pasado de encontrar niños y niñas resilientes sin ninguna persona referente que la haya ayudado. Son niños que tienen una fortaleza y una fuerza innata. Por ahí si son importantes los referentes*

*positivos, pero he visto niños en situaciones de suma vulnerabilidad y que, no obstante, han salido adelante. Ante la mínima posibilidad que les da alguien del entorno, es suficiente para superarse”* (Entrevista 3, Profesional 3, 12/09/20). Por lo tanto, podría hipotetizarse que, si bien la presencia de un adulto significativo puede constituir un factor sumamente protector en la vida de un niño víctima de malos tratos, ante la ausencia del mismo, el niño puede llegar a contar con ciertos recursos y capacidades a nivel individual que lo impulsen a salir adelante. Con relación a esto, la profesional 4 menciona: *“Te cuento algo que me dijo una niña este año: “y yo cerraba los ojos y respiraba”, y ese es un elemento de resiliencia individual. Me parece que es algo inherente a la especie que algunos sujetos lo tienen y otros no”* (Entrevista 4, Profesional 4, 19/09/20).

En lo que respecta al nivel social, la profesional 10 en su discurso advierte acerca de la importancia que tiene la sociedad en el cuidado de las infancias. La psicóloga expresa: *“Siempre digo, al igual que otros maestros que he tenido, que cuidar la infancia es hacer política. Porque cuando uno cuida la manera de llegar al mundo, de crecer en el mundo, los primeros años de vida, se evitan absolutamente un montón de problemas de personalidad, de adicción, de depresión, etc. En ese sentido, si nosotros tenemos sociedades que priorizan, que tienen una política del cuidado de la infancia, ya tenemos a alguien que es más resiliente. Si vos tenés sociedades que no cuidan eso, que no cuidan los nacimientos protegidos, que hacen violencia obstétrica, y tenés entonces sociedades en las que la infancia, ese gran tesoro tan necesitado y que tiene el derecho de existir, no está protegido porque eso lo tiene que cuidar la gente, no lo puede cuidar el niño. Entonces no es sólo el niño, influye también el tipo de sociedad que cuida a la familia de ese niño. Eso a nivel general”* (Entrevista 10, Profesional 10, 04/10/20). Este señalamiento presenta estrecha relación con lo indicado por Mateu Pérez et al. (2009) quienes proponen concebir la resiliencia como un proceso dinámico entre la persona y el entorno, y entendiendo que la misma no procede exclusivamente del entorno ni es algo exclusivamente innato. Asimismo, Barudy y Dantagman (2005) indican que la resiliencia es una capacidad que emerge de las interacciones entre el individuo y sus semejantes, sus condiciones de vida y su ambiente vital. Por este motivo, las capacidades de los niños son recursos potenciales que, para desarrollarse, deben ser acompañadas tanto de los nutrientes necesarios, como del reconocimiento y el estímulo de las interacciones permanentes con los miembros de su entorno familiar y social.

Llegado a este punto del análisis podría concluirse entonces que los “niños resilientes” son aquellos que al estar insertos en una situación adversa que involucra una multiplicidad de FR,

cuentan con la capacidad de utilizar los FP que tengan a su alcance, para poder sobreponerse a la situación, logrando crecer y desarrollarse adecuadamente, mediante un ajuste creativo de la realidad que les toca vivir. La resiliencia concebida como proceso implica entonces un equilibrio entre FR y FP que permite atenuar el daño y darle continuidad al desarrollo individual a pesar de las circunstancias. A partir del discurso de los profesionales puede plantearse también que los principales FP que promueven la resiliencia son: ciertas capacidades y características individuales de los niños, la presencia de referentes significativos que promuevan un clima de afectividad y una sociedad que actúe protegiendo la infancia concibiéndola como un gran tesoro.

Podría considerarse que, un aspecto del que los profesionales deben ser muy cuidadosos a la hora de trabajar en pos de la resiliencia consiste en no negar las consecuencias y repercusiones diversas que pueden producir los malos tratos en los niños. Si bien los niños pueden contar con la capacidad de ser resilientes y sobreponerse a las situaciones que les toca lamentablemente vivir, la violencia deja marcas difíciles de borrar. Debido a ello, Greco et al. (2007) señalan que es necesario tener en cuenta cuál es el significado que la persona le asigna al trauma, y cómo la familia, el entorno y la cultura colocan alrededor de la víctima recursos externos que le permitirán retomar su desarrollo. Tal como lo han mencionado reiteradas veces los profesionales entrevistados, algunos niños cuentan con la capacidad de realizar un ajuste creativo de las vivencias dolorosas que han tenido que afrontar, ajuste que puede ser potenciado si los niños cuentan con un contexto de protección que los sostenga y acompañe en su crecimiento. Asimismo, dicho ajuste les permitiría construir una vida o una subjetividad a partir de motorizar el dolor y convertirlo en fuerza que los impulse para seguir escribiendo su historia.

#### ***8.5 ESTABLECER LA IMPORTANCIA DEL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO E INTERINSTITUCIONAL EN EL ABORDAJE DEL MALTRATO INFANTIL***

El presente apartado está destinado a establecer la importancia del trabajo interdisciplinario e interinstitucional en el abordaje del MI a partir del discurso de los profesionales entrevistados. Resulta necesario recordar que la recolección de datos se realizó en el marco del aislamiento social, preventivo y obligatorio a causa del COVID-19, mediante entrevistas virtuales a profesionales tanto de la provincia de Córdoba como de Jujuy. Es por ello que, partiendo desde el Paradigma de Protección Integral de Derechos de NNyA, el desarrollo del presente objetivo estará focalizado en aspectos generales de intervención, es decir, se plantearán las respuestas institucionales que se generarían ante situaciones de MI en un contexto sin restricciones derivadas del ASPO. Cabe aclarar que la influencia de la pandemia en el fenómeno de la



violencia contra los niños será abordada específicamente en el objetivo siguiente por lo que aquí se procederá a plantear los modos de abordaje que se desplegarían en condiciones de normalidad. A su vez, debido a que el presente trabajo se enmarca en la Dirección de Fortalecimiento Familiar como contexto institucional, se priorizarán aquellas intervenciones realizadas desde la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia de la provincia de Córdoba.

En primer lugar, debe destacarse que la totalidad de profesionales entrevistados acordaron en que la manera más efectiva para abordar integralmente la problemática del MI reside en desplegar un trabajo interdisciplinario e interinstitucional. Precisamente la profesional 2 expresa que *“no hay manera de trabajar que no sea interdisciplinariamente y en red”* (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20). Por su parte, la profesional 5 sostiene: *“el trabajo, al menos el que yo desarrollo y en el que creo, es el interinstitucional e interdisciplinario”* (Entrevista 5, Profesional 5, 22/09/20). Es importante remarcar, tal como se mencionó en el apartado 8.2, que para realizar un óptimo abordaje de las situaciones de violencia contra los niños resulta imprescindible partir de concebir la realidad particular de cada caso.

En el mismo sentido, el profesional 7 refiere: *“cada caso en general debe evaluarse individualmente, y a partir de allí uno va armando diversas estrategias”* (Entrevista 7, Profesional 7, 24/09/20). Sumado a ello, la profesional 2 señala que: *“como en todas las problemáticas uno puede detectar cuestiones generales, pero es importantísimo ver el caso a caso. Eso es una regla para nuestra profesión y para todas las profesiones que trabajan con este tipo de problemáticas. Cuando nos encontramos con un caso sospechoso de VIF tenemos que abordarlo más allá del manual. Hay que tratar de tener siempre la escucha y la mirada atenta porque pueden surgir cuestiones que no están contempladas en las categorizaciones de la bibliografía”* (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20). A partir estos señalamientos podría inferirse que los profesionales que aborden situaciones de violencia contra los niños, si bien deben tener presentes aquellas cuestiones establecidas protocolarmente que guíen y enmarquen su accionar, necesariamente deberían desplegar una mirada y una escucha atenta que les permita detectar las particularidades de cada caso, adecuando las intervenciones a cada realidad familiar.

Por su parte, la profesional 1 describe: *“el modo de trabajo estará determinado entonces a partir de la singularidad de cada caso, concibiendo sus necesidades particulares. Por lo tanto, los dispositivos se formularán de acuerdo a la problemática de cada familia, teniendo en cuenta que el niño es sujeto de derecho y como tal, debemos respetarlo y velar por su bienestar. No podemos olvidar que lo determinado en las leyes que competen a esta problemática, indicarán*

*las maneras de proceder que debe seguir la SeNAF, en condiciones de normalidad, en el momento en que se separa a un niño, niña o adolescente de su medio familiar, así como también nos informará acerca de lo que el Poder Judicial está obligado a realizar”* (Entrevista 1, Profesional 1, 04/05/20). De esta manera, queda en evidencia que el abordaje de las situaciones de vulneraciones de derechos de los niños está determinado por la normativa legal vigente. Resulta fundamental aquí recordar que el primer paso a la hora de abordar el MI consiste en valorar la violencia como un problema de salud pública y asumir que el niño es sujeto de derechos. Los profesionales deben velar por el interés superior del niño y actuar a través de todos los medios posibles para restablecer la salud del mismo, y como primer paso, preservar su seguridad (Gancedo Baranda, 2017). Por lo tanto, podría considerarse que la totalidad de abordajes deberán partir de concebir el interés superior del niño como medio a través del cual garantizar el disfrute pleno y efectivo de todos los derechos reconocidos por la CDN y el desarrollo holístico del niño (SeNAF, 2020).

A continuación, por fines prácticos, el presente apartado será estructurado en cuatro subtítulos. Primero se abordará la importancia inmersa en el abordaje interdisciplinario. Luego, se describirán las instituciones que suelen estar implicadas en el abordaje del MI y su modalidad de trabajo en red. En tercer lugar, se focalizará el funcionamiento de la Dirección de Fortalecimiento Familiar, destacando su accionar desde los dos programas que la componen y su modalidad de trabajo interdisciplinaria e interinstitucional. Por último, se presentará un breve resumen de lo desarrollado a lo largo del apartado.

### ***Abordaje Interdisciplinario del Maltrato Infantil***

En lo que respecta particularmente al trabajo interdisciplinario en el abordaje del MI, la profesional 1 menciona: *“en la DFF se suele trabajar en equipos ya que concebimos que la intervención debe ser siempre interdisciplinaria; el intercambio de miradas desde diferentes disciplinas es de suma importancia”* (Entrevista 1, Profesional 1, 04/05/20). Esto conduce a inferir que el aporte desde múltiples disciplinas a un mismo caso constituiría una herramienta imprescindible a la hora de abordar este tipo de problemáticas. El despliegue de espacios de intercambio podría resultar sumamente beneficioso a la hora de generar intervenciones eficaces que contemplen ampliamente los factores intervinientes en cada situación particular.

En concordancia con ello, desde el ámbito hospitalario, la profesional 6 expresa: *“siempre se trabajó en equipo. El MI siempre ha implicado un abordaje integral, esto significa que la mirada es la interdisciplina. Cada uno desde su área de especialidad, con sus herramientas*

*diagnósticas y técnicas, puede llegar a construir un diagnóstico y después, integrarlo a todas las miradas que hay. Esa es la manera concreta de nuestro trabajo”* (Entrevista 6, Profesional 6, 23/09/20). Sumado a ello, la profesional 11 desde la provincia de Córdoba comenta que *“el hospital de niños tiene un protocolo para el abordaje de MI que indica que sí o sí tiene que ser visto el niño por servicio social, salud mental y medicina. Tiene que estar si o si el diagnóstico conjunto de estas tres disciplinas por lo menos”* (Entrevista 11, Profesional 11, 23/11/20). Estos señalamientos se condicen con lo sostenido por Loredó Abdala et al. (2013) quienes plantean que el equipo especializado para la atención integral del MI debe considerar el mayor número de elementos que le permitan precisar correctamente el diagnóstico; de no hacerlo, se corre el riesgo de pasar por alto esta problemática. *“Por otra parte, se debe recordar que, si se establece incorrectamente el diagnóstico de MI, el niño, la familia y el posible adulto maltratador pueden ser víctimas de estigmatización, cuyas consecuencias emocionales, laborales y legales, pueden ser muy serias”* (p.10). A su vez, estos aportes permiten considerar que el trabajo interdisciplinario resulta ampliamente valorado y promovido por diversas instituciones. Incluso, esto queda reflejado en la construcción de protocolos que determinan que la modalidad de trabajo debe ser desplegada a través de la interdisciplina. Cada profesional desde su disciplina, desde su conocimiento particular, podría aportar una mirada distinta que facilitaría detectar diversas aristas que, probablemente si se trabajara únicamente desde una disciplina en particular, quedarían invisibilizadas. A su vez, podría inferirse que este tipo de trabajos favorecería la puesta en marcha de abordajes integrales y la construcción de diagnósticos certeros.

Siguiendo con la importancia de trabajar interdisciplinariamente a la hora de abordar el MI, la profesional 2 advierte lo siguiente: *“al trabajar en equipo hay muchas cosas que se van absorbiendo y se van nutriendo de las otras profesiones, pero no es lo específico nuestro y tenemos que ser honestos con esto. Cada zapatero a su zapato. Estamos abordando una problemática, la estamos mirando cada uno desde nuestra profesión y disciplina, pero tenemos que dejar que el otro que es experto, haga lo suyo. Vamos a coordinar, vamos a pensar una estrategia de abordaje, pero cada uno tiene que potenciar para lo que uno se ha formado”*. A su vez, la psicóloga sostiene que *“cuando hablamos de problemáticas de MI, son problemáticas tan complejas que creer que uno desde su profesión va a poder abarcarlo y arreglar un sistema familiar que viene deteriorado y atravesado por distintas cuestiones es una posición que nadie debería tener. El psicólogo solo no puede”* (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20). Lo señalado por la profesional 2 se relaciona directamente con lo planteado por Gancedo Baranda (2017),

quien advierte que “enfrentarse de manera solitaria al MI es una imprudencia, una mala praxis, un maltrato institucional, bordea la ilegalidad y revictimiza de manera significativa al niño” (p.541). Es por ello que podría inferirse que el trabajo interdisciplinario debería ser desplegado por profesionales que se encuentren especializados en la problemática, cada uno desde su disciplina en particular, así también como con formación en perspectiva de derechos de NNyA y otras cuestiones que puedan llegar a influir en la temática. Otro aspecto sumamente importante reside en que estos profesionales posean la capacidad de reconocer sus límites y ser conscientes de que la violencia contra los niños es un fenómeno sumamente complejo donde probablemente resultarán necesarias intervenciones de distinta índole.

### ***Abordaje Interinstitucional del Maltrato Infantil***

La otra parte fundamental del abordaje integral de la problemática del MI consiste en el trabajo interinstitucional. La relevancia de este modo de abordaje se vuelve tangible en el discurso de todos los profesionales. Tal es así que, desde la DFF, la profesional 8 plantea que *“en SeNAF más que nada se trabaja con los psicólogos y trabajadores sociales que intervenimos en el caso, más el afuera que estuvo interviniendo antes, es decir, todas las instituciones que estuvieron interviniendo. Resulta indispensable trabajar así”* (Entrevista 8, Profesional 8, 29/09/20). Por su parte, la profesional 2 sostiene que *“el trabajo interdisciplinario es clave en problemáticas complejas como el maltrato y también el trabajo en red entre las instituciones”* (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20). Por lo tanto, puede reforzarse la hipótesis acerca de que la manera más efectiva de abordar el MI consiste en un trabajo interdisciplinario e interinstitucional, donde cada actor interviniente pueda contribuir al diagnóstico y a la generación de intervenciones desde lo específico de su profesión y/o institución a la que pertenece.

Un primer paso para abordar las situaciones de abusos y malos tratos consiste en la detección de las mismas. Al respecto, la profesional 5 resalta que *“las redes constituyen un medio de gran importancia a la hora de detectar situaciones de abusos o malos tratos”* (Entrevista 5, Profesional 5, 22/09/20). Esto permite inferir que las redes sociales y comunitarias funcionarían como factores de protección que facilitarían la puesta el conocimiento de situaciones de vulneraciones de derechos de los niños ante la justicia. Dicha acción sería concretada a través de la denuncia. Precisamente la profesional 8 indica que *“la denuncia puede venir de la línea 102 o de otras unidades regionales o de denuncias anónimas”* (Entrevista 8, Profesional 8, 29/09/20). A partir de este señalamiento es preciso destacar que la línea 102 es un dispositivo establecido por la Ley Nacional N°26.061, sancionada en el año 2005, que se encuentra

funcionando en todo el país, y el mismo constituye un área de comunicación, asesoramiento y articulación con diferentes instituciones que trabajan con problemáticas de niñez y adolescencia. A su vez, el profesional 7 aclara que *“la línea 102 recibe todo tipo de denuncias de vulneraciones de derechos de NNyA y garantiza el anonimato de quien efectúa la llamada”* (Entrevista 7, Profesional 7, 24/09/20). Por lo tanto, este dispositivo pone al servicio de la comunidad la posibilidad de poner en conocimiento situaciones de vulneraciones de derechos que están siendo invisibilizadas, al brindarle contención, escucha y asesoramiento al denunciante. Podría inferirse entonces que este tipo de servicios posibilitaría que los denunciantes cuenten con un plan de acción que les permita movilizar los recursos necesarios para ayudar a esos niños que se encuentran en riesgo y que posibilite una intervención rápida y adecuada a cada caso.

Con respecto a los actores que efectúan la denuncia, la profesional 8 señala que *“las que más denuncian son las maestras, las escuelas”* (Entrevista 8, Profesional 8, 29/09/20). En la misma línea, la profesional 2 menciona: *“la escuela siempre ha sido un órgano de detección de todos los tipos de maltrato, es uno de los órganos de detección más temprana de estas cuestiones”* (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20). A partir de estos señalamientos podría hipotetizarse entonces que la escuela es una institución que cumple un rol esencial en la detección de las situaciones de malos tratos. Esto probablemente se deba a que aquellos sitios constituyen uno de los pocos espacios físicos donde los niños suelen pasar tiempo por fuera de su hogar y donde interactúan con personas externas a su grupo familiar. Por ello, podría considerarse que resultan indispensables las capacitaciones a docentes en esta problemática, que estén destinadas a brindarles herramientas que les permitan conocer las modalidades de actuación que deberían desplegarse ante la sospecha de casos de MI, sin revictimizar a los niños.

En este punto resulta relevante tener en cuenta lo planteado por la profesional 6, quien, desde su desempeño en el ámbito hospitalario, advierte que no siempre es posible trabajar con las escuelas. En este sentido, la psicóloga menciona: *“En mi experiencia, es muy poco lo que se involucra la escuela. Por ahí cuando les toca vivir estas situaciones lo hacen desde un lugar de mucho temor, de no saber cómo abordarlo... es como que lo depositan en los profesionales porque entiendo que por ahí consideran que es algo para lo que ellos no tienen las herramientas necesarias, pero tampoco uno les está pidiendo que tengan roles terapéuticos, sino que se pueda acompañar desde el rol docente. Entonces, en algunas situaciones sí se trabaja con una escuela que puede, por ejemplo, tener referencias sobre un niño, o que puede haber hecho algún tipo de intervención, o que puede acompañar a un niño que haya sufrido*

*una situación de abuso o maltrato... pero esto no siempre es posible”* (Entrevista 6, Profesional 6, 23/09/20). Este aporte permite pensar que, al momento de abordar casos que impliquen vulneraciones de derechos de NNyA, algunas instituciones escolares optarían por tomar distancia de los mismos, sin incluirse en posibles intervenciones de las cuales podrían formar parte y que favorecerían el trabajo en red. Ello permite inferir que tal modo de accionar podría deberse al temor y a las inseguridades presentes en el personal escolar que surgirían como consecuencia de la ausencia de información acerca de cómo actuar ante dichas situaciones. De esta manera, el señalamiento de la psicóloga 6 refuerza la hipótesis acerca de la importancia que tendrían las capacitaciones dirigidas a los recursos humanos de las escuelas como medio a través del cual acercarle información referida a los diversos aspectos involucrados en esta problemática y sus posibles modos de abordaje. A su vez, resultaría necesario transmitirles a los docentes y al resto del personal de la escuela la importancia de trabajar en conjunto ante estas situaciones ya que son situaciones tan complejas que necesariamente requieren un trabajo interdisciplinario e interinstitucional.

Continuando con los actores que generalmente detectan las situaciones de MI, las profesionales 8 y 9 han destacado que el hospital es otra de las instituciones que suele tener un rol protagónico. Precisamente la profesional 8 comenta que *“a la DFF suelen llegar muchas denuncias desde el Hospital”* (Entrevista 8, Profesional 8, 29/09/20). Sumado a ello, la profesional 9 señala que *“particularmente en las situaciones de maltrato y de violencia, el hospital es una institución que interviene mucho. Cuando el niño accede al hospital, la institución cuenta con todas las herramientas para valorar si ha habido alguna situación de maltrato y el relevamiento es mucho más amplio porque tienen más acceso al niño para hacerle los estudios que hagan falta. Incluso por ahí pueden detectar lesiones que a simple vista no se ven”* (Entrevista 9, Profesional 9, 30/09/20). Estos señalamientos permiten considerar que los hospitales detectarían aquellos casos donde los niños presentan afectaciones en su salud física que necesitan intervención médica, contando con los recursos necesarios para realizar diversas valoraciones que permitan detectar efectivamente situaciones de malos tratos. A su vez, podría hipotetizarse que resultaría sumamente necesario que se vea potenciado el trabajo en red y la comunicación constante entre los distintos centros de salud ya que, tal como se ha mencionado en el apartado 8.2, generalmente los padres que violentan a sus hijos suelen acudir a distintas instituciones de salud para no ser detectados. Por lo que un diálogo permanente entre estas instituciones, a partir del cual se compartan historiales clínicos e información relevante, podría favorecer la detección temprana de casos de MI; lo cual implicaría ponerle un freno a más de

una situación de violencia, antes que la misma siga escalando en cuanto a intensidad y frecuencia.

Los hospitales pueden contar con protocolos de actuación frente a la sospecha o efectiva detección de violencia contra los niños así también como con unidades interdisciplinarias destinadas a trabajar específicamente con dicha problemática. Tal es así que la profesional 11 desde el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, comenta que *“el hospital cuenta con una Unidad Interdisciplinaria de Atención a la Violencia Infantil, la cual tiene como tarea la atención y el diagnóstico. Allí hay un médico, trabajadores sociales y psicólogas (...) Son los casos más complejos los que llegan a este hospital, los que requieren mayor cantidad de profesionales para el diagnóstico y el tratamiento también. Entonces, dependiendo del diagnóstico, la gravedad y la intensidad del maltrato ocurrido, se buscará o no una derivación a otra institución que pueda llevar a cabo el tratamiento”* (Entrevista 11, Profesional 11, 23/11/20). Aquí puede detectarse nuevamente la importancia que reviste el trabajo interinstitucional, lo cual permite sostener que la participación de diversas instituciones para abordar integralmente los casos de MI resulta fundamental ya que cada institución se centrará en trabajar aspectos puntuales de la problemática. Asimismo, estos señalamientos conducen a inferir que los niños víctimas de MI que llegan a los centros de salud requieren generalmente de abordajes integrales ya que suelen encontrarse en situaciones de alto riesgo donde sus derechos se encuentran gravemente vulnerados.

Tal como se ha explicitado, la profesional 11 en su discurso da cuenta de que la modalidad de trabajo que se desarrolla en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, se basa en lo interdisciplinario e interinstitucional. En el mismo sentido, la psicóloga expresa: *“lo que se intenta es trabajar en red con los organismos de la Secretaría de Protección de Derechos de los Niños, que son los organismos encargados de hacer, por ejemplo, un seguimiento o de garantizar cierto control dentro de los tratamientos que nosotros podemos llegar a indicar cuando los pacientes se dan de alta. Nosotros trabajamos con el niño internado. Lo que sí se puede hacer en algunos casos es el seguimiento por consultorio externo, que ese es otro de los abordajes que hacemos”* (Entrevista 11, Profesional 11, 23/11/20). De esta manera, podría sostenerse que el hospital abordaría aquellos casos de MI a partir de su atención inmediata desde un enfoque interdisciplinario que permita arribar a un diagnóstico integral. Posteriormente, el caso puede ser derivado a diversas instituciones y, en caso de ser necesario, el hospital podría brindar acompañamiento psicoterapéutico a través del servicio de consultorios externos con los que cuenta la institución.

Precisamente el abordaje psicoterapéutico del MI puede ser desplegado en distintos centros de salud. Al respecto, la profesional 5 refiere: *“la cuestión propiamente terapéutica se aborda desde los servicios de salud pública”* (Entrevista 5, Profesional 5, 22/09/20). Particularmente la profesional 6 indica que *“en cada proceso o cada trayecto de un niño o adolescente que haya vivido situaciones de violencia, el cómo lleve adelante todo este proceso y cómo lleve adelante la vida va a depender de su historia personal, de las características de su personalidad, de las características que tiene su sistema de apoyo, de si tiene antecedentes de psicopatología o no, u otro tipo de antecedente que lo limite, un antecedente como puede ser quizá retraso mental. Tenemos que considerar todo lo que construye en sí al sujeto, su subjetividad completa”* (Entrevista 6, Profesional 6, 23/09/20). Aquí puede reafirmarse la importancia que tiene trabajar partiendo desde la singularidad irrepetible de cada caso ya que serán las condiciones de cada historia en particular, las que irán trazando el camino del abordaje psicoterapéutico y de las intervenciones en general.

En lo que respecta al acompañamiento psicológico a víctimas de MI que se realiza en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, la profesional 11 describe: *“mi estilo es casi siempre a través del abordaje familiar. Depende la edad del niño, si tiene 10 años se hacen entrevistas individuales, si tiene 3 años a través de la hora de juego se hace la valoración... pero siempre las indicaciones y el trabajo es dentro de la familiar porque entiendo que el maltrato ocurre en el vínculo entonces si o si lo trabajamos de esa manera, no veo otra salida”* (Entrevista 11, Profesional 11, 23/11/20). En el mismo sentido, la profesional 10 señala que *“si uno trabaja desde una perspectiva de resiliencia, uno no puede trabajar nunca solo con el niño. Si uno no toma a la familia, es imposible. Si uno no ama lo que el niño ama, no puede ser terapeuta infantil... porque así sea un padre maltratador, abusador, no deja de ser el centro de vida del niño y eso no quiere decir que yo justifico que los padres sean así. A veces hay que tomar la decisión de interrumpir esos contactos para proteger al niño; pero esto no quiere decir que yo no pueda pensar en que también es necesaria la intervención con la familia. Puedo tomar al niño para trabajar con él, pero debo también trabajar con la familia. Por eso en el hospital, cuando hacemos trabajos grupales, hacemos un trabajo grupal de acompañamiento a los niños, de juego, distintas técnicas de trabajo para que puedan entrar en contacto, pero obligadamente un encuentro mensual es con las familias, si o si, sino el niño no puede participar. Es una cuestión de eficiencia. Yo estoy trabajando con lo que voy a poder trabajar. Y yo sé que, si no trabajo con esa madre o padre, no voy a poder trabajar con ese niño, por lo menos en ese contexto”* (Entrevista 10, Profesional 10, 04/10/20). Ambos señalamientos se



relacionan con lo sugerido por Mateu Pérez et al. (2009) quienes indican que a la hora de evaluar la manera en la cual intervenir en el MI y propiciar el desarrollo de los procesos de resiliencia, debe tenerse en cuenta, prioritariamente, la intervención en el microsistema familiar, el cual constituye el ámbito de mayor riesgo en el maltrato, a fin de tomar las medidas protectoras que resguarden la salud mental y física de los niños.

De esta manera, los aportes de las profesionales 10 y 11, sumado a lo plasmado en la bibliografía, conducen a inferir que el MI, al tratarse de una problemática intrafamiliar basada en relaciones asimétricas de poder, necesita ser abordada a partir de un plan de acción que implique necesariamente intervenciones en el microsistema familiar. Particularmente, el abordaje psicoterapéutico que se desplegaría en estos casos se basaría en la construcción de vínculos afectivos que resulten saludables para todos los integrantes de la familia. Podría pensarse que el pilar principal en este tipo de abordajes consistiría en la psicoeducación, a partir de la cual trabajar algunos aspectos relacionados con pautas de crianza, brindarles a los adultos ciertas herramientas para poner en práctica la construcción de límites ausente de imposiciones a través de la violencia, practicar habilidades de resolución de conflictos, promover formas de vinculación basadas en el afecto, entre otros aspectos.

Continuando con lo expuesto, puede considerarse que psicoterapéuticamente deberá abordarse la diversa sintomatología que pueden llegar a presentar las víctimas de malos tratos. Al respecto, resulta relevante destacar lo expresado por la profesional 6 quien indica que *“el síntoma es la manera que tiene el trauma de encontrar una búsqueda de elaboración, de una manera patológica. El que recurre a un síntoma para construirse subjetivamente es el que quizá no tuvo otra forma de sobrevivir. El psiquismo a través de los síntomas busca una manera también de resolución. No necesariamente un síntoma tiene que ser una forma de resolución de la situación que sea una forma patológica. Es una forma poco saludable para el sujeto porque lo hace sufrir, pero a través del síntoma uno puede llegar a resolver lo que está detrás. Creo que uno tiene que mirar los síntomas como una oportunidad también para elaborar lo que no pudo ser elaborado”* (Entrevista 6, Profesional 6, 23/09/20). Este señalamiento conduce a considerar que el síntoma constituye una forma de elaboración deficitaria cuya aparición es consecuencia de la imposibilidad de tramitar determinadas vivencias que irrumpen en el psiquismo del niño. Partiendo de estas concepciones, se deberán utilizar aquellos métodos y técnicas que permitan a las víctimas expresar lo que les sucede, como una manera de poder ir brindándole un sentido a sus vivencias, despojándolos de cualquier tipo de responsabilidad que puedan auto atribuirse. Al respecto, Cyrulnik (2009), citado en Trujillo García (2011), indica

que “la búsqueda del sentido, del significado de nuestras vidas, el cual en ocasiones encontramos, en ocasiones otorgamos, en ocasiones construimos y en ocasiones nos es revelado” (p.169), es un desafío que no ofrece líneas rectas, ni direcciones únicas. Podría sostenerse entonces que allí reside lo impredecible del proceso terapéutico que en estos casos acompañaría a los niños víctimas en pos de una mejor calidad de vida que le permita continuar con su desarrollo de la manera más saludable posible.

Es por ello que, a la hora de trabajar con niños pequeños, debe tenerse en cuenta lo señalado por la profesional 10, quien describe que *“cuando uno trabaja con trauma, sobre todo con situaciones de violencia muy graves como abuso y maltrato, la palabra no está habilitada. Es una palabra vacía. Los niños están en shock. Y por más que las situaciones de violencia no hayan sucedido hace poco, igualmente están colapsados internamente”* (Entrevista 10, Profesional 10, 04/10/20). Probablemente sea por esta razón que el juego, la plastilina, los títeres y el dibujo, constituyen las mejores estrategias de trabajo con aquellos para quienes no resultan útiles otras estrategias de intervención, precisamente, los niños de la primera infancia (Trujillo García, 2011). Sumado a ello, podría pensarse que la capacidad del terapeuta para generar intervenciones creativas que resulten efectivas para trabajar con la subjetividad de cada niño, constituiría un factor que influenciaría el proceso.

Otro eslabón sumamente importante en el abordaje de la violencia contra los niños lo constituye la intervención de la justicia. Desde el Tribunal de Familia, la profesional 3 indica: *“la intervención de la justicia implica hacer un diagnóstico, ordenar un poco la situación. El trabajo que hacemos los psicólogos en el Tribunal de Familia es explicarle al juez cómo es esta dinámica familiar, qué sucede, y brindarle estrategias de resolución que pueden tener que ver con tratamientos o con otro tipo de intervenciones, por ejemplo, si los padres padecen algún tipo de adicción o algún tipo de cuadro psicológico o psiquiátrico, es muy esperable que nosotros hagamos una derivación específica”* (Entrevista 3, Profesional 3, 12/09/20). Este señalamiento permite sostener que el sistema judicial también trabaja interinstitucionalmente al detectar problemáticas específicas insertas en cada familia y generar las derivaciones pertinentes. La particularidad del Tribunal de Familia parecería residir en que los psicólogos trabajan a partir de una mirada que les permita construir un diagnóstico referido a la dinámica familiar, apuntando a identificar diversos factores que podrían estar influyendo en la situación actual de ese grupo familiar, con el fin de acercarle dicha información al juez.

Con respecto al funcionamiento del sistema judicial, la profesional 2 comenta que *“en tribunales se trabaja intrainstitucionalmente, esto significa que un caso puede estar en familia,*

*en menores, en violencia de género y en penal, por lo que nos estamos comunicando entre nosotros constantemente. Estamos todo el tiempo tratando de coordinar, dentro de lo que es el propio Poder Judicial, los Ministerios de Acusación y Defensa, para ver qué intervenciones previas ha habido para no repetir las intervenciones y para captar los antecedentes”* (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20). Por lo tanto, puede considerarse que el trabajo intrainstitucional en el Poder Judicial también forma parte de este tipo de abordajes. A su vez, la comunicación constante entre los profesionales de las distintas instituciones parecería ser un aspecto necesario de emplear y entrenar constantemente debido a que permitiría compartir información, en la medida de lo posible, acerca de datos e intervenciones que se vayan realizando, priorizando siempre el interés superior del niño y evitando revictimizarlos.

En el mismo sentido, otro aspecto importante a destacar consiste en lo determinado por la profesional 2 quien explica que, en el área jurídica, *“con los niños tenemos un protocolo que dice que el psicólogo que ha trabajado con un niño, sigue trabajando con él más allá del Fuero en el que ha sido la primera evaluación. En función de la Declaración de los Derechos de NNyA, UNICEF, ONU, todos han largado escritos y directrices. Una de las directrices que nos guía a nosotros para intervenir con niños se llama: “Directrices sobre el acceso a la justicia de NNyA”. La directriz 31 es “el caballito de batalla” que utilizamos en los escritos. Cada vez que intervenimos con un niño y detecto que ya ha trabajado otro psicólogo con ese niño, debo hacer un escrito diciendo que ese niño ya ha trabajado con dicho psicólogo y que por la directriz 31, se recomienda que sea el mismo profesional el que trabaje con el niño a lo largo de todo el proceso de justicia. Ahí estamos intentando priorizar este vínculo que el niño ha establecido con el profesional, como una manera de cuidarlo y de evitar su revictimización* (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20). Este señalamiento se asocia directamente con lo sugerido por la OMS (2009) quien determina que los servicios deberían estar armonizados con el fin de reducir al mínimo el número de veces que se solicite de un niño el relato de los hechos, evitando su revictimización. A su vez, estos aportes permiten inferir que nunca deberían forzarse los relatos de las víctimas ya que podría hipotetizarse que cuando los niños cuentan con la capacidad de poder expresarse acerca de las situaciones traumáticas por las que han pasado, lo vivencian con la misma emocionalidad e intensidad que la experimentada durante los hechos, por lo que probablemente generaría repercusiones dolorosas en ellos.

En lo que respecta al rol del psicólogo en el contexto jurídico, particularmente la profesional 2 sostiene: *“en la justicia, los psicólogos somos todos diagnosticadores, derivadores y recomendadores; nuestra función es asesorar al juez”*. En cuanto a su modo de trabajo, la

psicóloga menciona: *“Cada batería diagnóstica se adapta a las particularidades de la persona que está derivada. Aquí no hay consultante, hay derivados, es gente que viene mandada por alguien. Se adapta también al motivo de derivación, es decir, qué tenemos que tratar de ver”* (Entrevista 2, Profesional 2, 05/09/20). Por otro lado, a diferencia de la profesional 2 cuya labor desempeña en el Juzgado de Menores, la profesional 3 plantea que: *“en los casos del Tribunal de Familia, los psicólogos tenemos un rol muy activo, a diferencia de otros fueros. Nosotros hacemos un diagnóstico familiar pero siempre tratamos de hacer orientación y señalamientos con las partes. Cuando vemos que una mamá está desempeñando una función mal, nosotros intervenimos, orientamos y derivamos, en caso de ser necesario, para que haga un proceso o algún tipo de “reeducción para padres”, que implican estas medidas psicoeducativas, deconstruir modelos inadecuados de crianza, por ejemplo, el agarrar el cinto y pegarles a los chicos porque no hicieron la tarea. Sin embargo, hay otras situaciones donde se vuelven necesarias otro tipo de intervenciones como ser la toma de una medida excepcional y retirar al niño de su hogar”* (Entrevista 3, Profesional 3, 12/09/20). A partir de estos señalamientos puede considerarse que el rol del psicólogo dentro del Poder Judicial puede variar de acuerdo a la institución de la cual forme parte. En el Juzgado de Menores, los psicólogos cumplirían con la función de responder lo solicitado con el juez a fines de concretar pericias psicológicas desde una postura aséptica; mientras que, en el Tribunal de Familia, los psicólogos asumirían un rol más activo que les permitiría establecer diagnósticos acerca de la dinámica de la familia, realizar orientaciones y señalamientos que el profesional considere óptimas, así también como efectuar las derivaciones pertinentes para cada caso en particular. A pesar de ello, existen situaciones donde este tipo de intervenciones no resultan suficientes; tal es así que en algunos casos se vuelve totalmente necesaria el establecimiento de una medida excepcional.

De esta manera, en aquellos casos donde se establecen medidas de tercer nivel, la Dirección de Fortalecimiento Familiar empieza a intervenir en el caso. Debido a que dicha institución conforma el contexto institucional en el que se enmarca el presente trabajo, merece un apartado dedicado exclusivamente a profundizar las intervenciones que la misma despliega.

### ***Abordaje del MI desde la Dirección de Fortalecimiento Familiar***

Si bien el funcionamiento de la DFF ha sido explicitado brevemente en el apartado 3.2.1, se retomarán algunos aspectos para profundizar su análisis. Específicamente la directora de la institución explica que *“cuando se toma una medida excepcional, ya sea por los equipos de Córdoba capital o por equipos del interior provincial, y solicitan estos equipos una familia de*

*acogimiento, es la Dirección nuestra la que empieza a trabajar”* (Entrevista 1, Profesional 1, 04/05/20).

Con respecto a las primeras acciones realizadas desde la DFF al empezar a trabajar con un caso, la profesional 8, quien forma parte del Programa Familias para Familias, indica: *“Supuestamente primero hay que trabajar alternativas para que no se tome una medida excepcional. Y digo “supuestamente” porque a veces el niño ingresa primero en una familia de acogida y, al tiempo, ya hay una alternativa. En realidad, debería ser al revés... Buscar todas las alternativas y después tomar una medida. Pero bueno, en el trabajo, en la urgencia, a veces no aparece ese familiar entonces lo que se hace es tomar una medida excepcional, y para que se siga obteniendo el derecho a estar en familia, es el programa. Para que esté con una familia y no sea institucionalizado, es decir, para que no esté en una residencia. Se apunta a evitar la institucionalización del niño, lo cual es uno de los objetivos del programa”* (Entrevista 8, Profesional 8, 29/09/20). En el mismo sentido, la profesional 9, quien forma parte del Programa de Revinculación Familiar, comenta: *“nosotros volvemos a buscar alternativas para ese niño porque muchas veces el trabajo se hizo de manera exhaustiva y no se encontraron otras alternativas. Y muchas otras veces, después de un tiempo y después del shock que implica sacar al niño de la familia, y que la familia se quede con esta sensación de “¿qué pasó?”, debido a que se concretó la peor amenaza que implica sacar al niño del hogar. Entonces empiezan a surgir nuevas alternativas y nuevos recursos que antes no estaban”* (Entrevista 9, Profesional 9, 30/09/20).

A partir los señalamientos de las profesionales 8 y 9 puede observarse que la realidad muchas veces se impone a los profesionales, conduciéndolos a actuar en la urgencia y obligándolos a tomar medidas rápidas. Por lo tanto, por más que existan protocolos de actuación establecidos, siempre debe priorizarse el interés superior del niño; y puede suceder que muchas veces deban brindarse respuestas institucionales alternativas, que, si bien pueden resultar en muchos casos respuestas parciales, constituyen intervenciones necesarias para ese momento particular. Asimismo, el dejar abierta la posibilidad de volver a buscar alternativas para ese niño, enriquece el abordaje ya que el hecho de poder trabajar nuevamente la posibilidad de que el niño sea cuidado por su familia extensa, muchas veces constituye una alternativa viable, permitiéndole al niño permanecer en un entorno conocido por él, donde primen relaciones afectivas positivas. A su vez, puede remarcarse la modalidad de trabajo en conjunto que realizan ambos equipos de la DFF lo cual se explicita en el discurso de la profesional 8, quien menciona que *“el equipo de acogimiento familiar trabaja siempre en conjunto con el equipo de revinculación”* (Entrevista

8, Profesional 8, 29/09/20). A partir de esto, puede pensarse que los profesionales de la DFF, si bien se encuentran divididos en dos equipos de trabajo para poder focalizarse en tareas específicas, presentan como especificidad en su trabajo la comunicación constante entre ellos con el fin de poder intercambiar información desde distintos puntos de vista que les permita potenciar los efectos de las intervenciones.

Específicamente la directora de la DFF refiere que dicha institución trabaja *“primero insertando al niño, niña o adolescente en la familia de acogimiento que fue previamente seleccionada desde el Programa Familias para Familias. Luego de la inserción en un grupo familiar de acogimiento, el Programa de Revinculación Familiar comienza a diseñar la estrategia para la restitución de este niño, niña o adolescente a su medio familiar. Además, hoy en día la DFF está a cargo del Área de Medidas Excepcionales, es decir, aquella área compuesta por niños y niñas alojados en residencias, lo cual constituye una alternativa para muchos niños”* (Entrevista 1, Profesional 1, 04/05/20). Por lo tanto, actualmente la DFF no ofrece solamente familias de acogida como alternativa para los niños que deben ser retirados de su centro de vida, sino que también se encarga de gestionar el funcionamiento de los hogares de tránsito destinados a alojar NNyA sin cuidados parentales.

En relación con dichas alternativas, la profesional 5 menciona: *“Siempre, o al menos es un criterio personal, considero que el mejor espacio de cuidado transitorio para un niño que la Dirección de Niñez (o lo que sería SeNAF en Córdoba) le puede brindar, es una familia de la comunidad. Transitar su espera en un espacio como ese. Cuando eso no es factible, bueno, el niño tendrá que atravesarlo en una institución”* (Entrevista 5, Profesional 5, 22/09/20). Este señalamiento permite considerar que las familias de acogida constituyen una alternativa mejor al poder brindar a ese niño espacios de acompañamiento y contención singulares, que permitirían que el niño se sienta realmente mirado. Esta función de sostén por parte de adultos significativos, tan necesaria en la infancia, viene a ser asumida temporalmente por personas de la comunidad con espíritu altruista que están dispuestos a permitir que niños desconocidos, con historias de graves vulneraciones de derechos, abusos y malos tratos, pasen a formar parte de su vida para poder acompañarlos durante el tiempo que dure la medida excepcional. Sin embargo, existen situaciones donde la única alternativa posible consiste en insertar al niño en una residencia. Precisamente la profesional 5 explica que estas instituciones funcionan como *“un dispositivo de cuidado destinado a contener a niños y niñas que, por alguna situación de grave vulnerabilidad, fueron separados de su entorno familiar”* (Entrevista 5, Profesional 5, 22/09/20).

A su vez, la profesional 5 desde su desempeño laboral en un hogar de tránsito detecta ciertas falencias presentes en este tipo de instituciones; específicamente menciona que *“las residencias no tienen un cuidado personalizado de los niños. Es un cuidado general, los espacios son todos compartidos y las actividades son, en su mayoría, comunes. Entonces por ahí no todos los niños tienen la posibilidad de adaptarse a un espacio como este. (...) Nuestra debilidad es que es una institución, son muchos niños, y lo que no se les puede garantizar es la atención singular, individual, de acuerdo a sus necesidades”* (Entrevista 5, Profesional 5, 22/09/20). En el mismo sentido, la profesional 8 indica que *“más allá de que sea una residencia que tenga los mejores cuidadores, no deja de ser una institución en donde hay un montón de niños, todo se comparte, no hay espacios personales, y todo lo que sabemos que puede implicar el hecho de estar en una residencia para un niño. Así también, en muchos funciona. Hay niños de determinadas edades que funcionan más en la residencia, muy pocos, pero las residencias son necesarias”* (Entrevista 8, Profesional 8, 29/09/20). Estos señalamientos conducen a hipotetizar que las residencias, si bien resultan alternativas eficaces para algunos niños, la mayoría de ellos no logra adaptarse a las mismas. Parecería ser que uno de los obstáculos que presentan las residencias se refleja en que la cantidad de niños que necesitan ser alojados allí, supera la capacidad máxima con la que cuentan estas instituciones; por lo que las condiciones de vida en la que estos niños se encuentran no resultan óptimas para satisfacer sus necesidades. No obstante, a pesar de los múltiples obstáculos que puedan presentarse en cada institución en particular, estas alternativas podrían constituir caminos necesarios que conducirían a soluciones duraderas y positivas para la vida de algunos niños.

Durante el tiempo que el niño se encuentra transitando su proceso de restitución de derechos en alguna de las alternativas mencionadas, la profesional 8 menciona que *“a veces los niños son derivados a espacios terapéuticos”* (Entrevista 8, Profesional 8, 29/09/20). Este señalamiento permite inferir que en aquellos casos donde los niños son derivados desde la DFF a otras instituciones para acceder a procesos psicoterapéuticos, se continúa trabajando en red. Además, lo planteado por la psicóloga conduce a repensar la importancia que se le da al abordaje psicoterapéutico a la hora de trabajar con víctimas de MI. Tal como se ha mencionado en el apartado 8.2, los niños víctimas de violencia sufren innegables consecuencias que afectan su desarrollo; por ello, podría hipotetizarse que el acompañamiento psicoterapéutico resultaría una intervención eficaz en la vida de estos niños al brindarles un espacio de confianza donde puedan sentirse seguros para expresarse de múltiples maneras y tramitar desde lo más íntimo de su subjetividad sus vivencias.

El trabajo en red también puede identificarse en el accionar del Programa de Revinculación Familiar, a partir del cual los profesionales que lo componen, articulan con todas las instituciones que se encuentren abordando el caso. Tal es así que la profesional 9 describe: *“Dependiendo el caso, solemos trabajar con: la Secretaría de Adicciones, el Polo de la Mujer, algún hospital o dispensario, el colegio, organizaciones territoriales (Casas Abiertas, por ejemplo). Hay unas cuantas instituciones con las que uno puede articular para conocer también a la familia donde volvería el niño”* (Entrevista 9, Profesional 9, 30/09/20). A partir de este señalamiento se vuelve nuevamente tangible la articulación permanente entre las diversas instituciones durante todo el proceso de abordaje de los casos que le competen a la DFF. Esto permite considerar que la articulación interinstitucional favorece una lectura de cada caso desde una perspectiva integral, y a la vez, otorga recursos a través de los cuales construir intervenciones destinadas a trabajar la complejidad inmersa en cada situación.

Continuando con el trayecto de abordaje de casos de MI desde la DFF, la directora de la institución plantea que *“el juez puede determinar dos alternativas: por un lado, si las condiciones están dadas, el niño puede retornar con su familia de origen; por otro lado, en aquellos casos donde cesa una medida sin alternativa, el juez puede decretar la adoptabilidad de ese niño, niña o adolescente”* (Entrevista 1, Profesional 1, 04/05/20). A partir de allí puede inferirse que la posibilidad de adopción constituye otro de los eslabones que pueden formar parte del abordaje de un caso de MI ya que garantiza al niño su derecho a vivir y crecer en una familia, a la vez que se constituye como una respuesta de carácter definitivo que implica la sustitución de la familia de origen. Además, lo mencionado por la profesional 1 también permite pensar que la DFF siempre trabaja en articulación constante con el sistema judicial ya que serán los jueces quienes tomen las decisiones que trazarán el camino a seguir en el abordaje de cada caso.

Por último, a partir de lo mencionado por los profesionales entrevistados a lo largo de este apartado, podría inferirse que la totalidad de instituciones que componen el Sistema de Protección Integral de NNyA se ven frente al desafío de desplegar necesariamente un trabajo interdisciplinario e interinstitucional, ya que dicha modalidad resulta una característica fundamental para abordar integralmente la problemática del MI desde su complejidad.

### ***En resumen...***

A modo de síntesis de lo desarrollado hasta este punto y siguiendo con lo planteado por los profesionales entrevistados, puede establecerse que para generar abordajes integrales del MI, la



modalidad de trabajo debe basarse necesariamente en un trabajo interdisciplinario e interinstitucional. Dicho abordaje comienza con la detección de casos de vulneraciones de derechos de los niños. Posteriormente, estas situaciones suelen ser denunciadas a la línea 102 u otras unidades regionales. La denuncia puede ser efectuada por la comunidad, la escuela o el hospital, e incluso puede haber denuncias anónimas. El abordaje que a partir de allí se despliegue contiene como elemento fundamental el trabajo en red de los organismos pertenecientes al Sistema de Protección de Derechos de NNyA.

Desde una perspectiva integral de derechos, diversas instituciones pasan a formar parte del abordaje de las situaciones de violencia contra los niños. En este sentido, el hospital es una institución en la cual se despliega principalmente la atención y la construcción de diagnósticos integrales de casos de MI que allí puedan detectarse. Además del hospital, distintos centros de salud pueden brindar acompañamiento psicoterapéutico a las víctimas, lo cual es una intervención que resulta indispensable para ayudar a niños gravemente maltratados.

Agregando a lo mencionado, los profesionales señalaron que la intervención de la justicia cumple un rol protagónico en el abordaje del MI ya que el trayecto de las intervenciones se irá trazando a partir de lo decretado judicialmente. En aquellas situaciones donde se establezcan medidas de tercer nivel, el niño será separado de su centro de vida.

A consecuencia de ello, la Dirección de Fortalecimiento Familiar comenzará a intervenir en el caso. Pueden presentarse diversas alternativas para el niño durante el tiempo que dure la medida judicial: sus cuidados pueden pasar a ser responsabilidad de una familia extensa o comunitaria y, en aquellos casos donde estas opciones no estén disponibles, el niño podrá ser alojado en un hogar de tránsito. Asimismo, la DFF trabajará en constante articulación con todas las instituciones implicadas en el caso. Concluido el lapso temporal determinado legalmente, el juez puede determinar dos alternativas: por un lado, que el niño retorne con su familia de origen, o que quede se decrete su adoptabilidad.

#### ***8.6 INDAGAR ACERCA DE LA RELACIÓN ENTRE EL AISLAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO A CAUSA DEL COVID-19 Y EL MALTRATO INFANTIL***

La pandemia de COVID-19 ha constituido el contexto socio-histórico en el que se ha desarrollado el presente TIF, por lo que reviste fundamental importancia desarrollar un apartado destinado específicamente a analizar las posibles relaciones que podrían establecerse entre este factor y la problemática del maltrato infantil. A continuación, el desarrollo se focalizará en lo

sucedido principalmente en la provincia de Córdoba, poniendo énfasis en los abordajes institucionales que han desplegado las instituciones de dicha provincia.

Adentrándonos en este objetivo, es pertinente mencionar que la totalidad de profesionales entrevistados acordaron en que la pandemia ha influido enormemente en la problemática de violencia contra los niños. En particular, la profesional 11 señaló: *“el aislamiento ha agudizado muchas problemáticas intrafamiliares y, por lo tanto, se han dado más situaciones de maltrato hacia los niños”* (Entrevista 11, Profesional 11, 23/11/20). Esto permite hipotetizar que las restricciones que ha implicado el ASPO han potenciado determinados factores que colocan a los niños en riesgo. En este sentido, el Fondo de las Naciones Unidas (2020) indica que situaciones tales como el aumento de los niveles de estrés, la inseguridad económica y alimentaria, el desempleo y las restricciones de movimiento generan que los factores de protección se debiliten, contribuyendo así al incremento en los niveles de violencia doméstica.

Teniendo en cuenta que el MI suele darse principalmente en el contexto intrafamiliar, también podría inferirse que el hecho de que los niños se vean obligados a tener que pasar un tiempo prolongado en sus hogares, conviviendo tiempo completo con su agresor, abandonando espacios externos de socialización y viéndose coartada la posibilidad de encuentro con otros, perpetuaría el riesgo de ser víctimas de violencia. Asimismo, podría pensarse que la situación de aislamiento generaría en los agresores un aumento de los niveles de estrés, sumado a su baja tolerancia a la frustración y su poco control de impulsos, colocaría a estos adultos en estados emocionales irritables ante los que podrían ser más propensos a maltratar a los más pequeños. Relacionado con ello, Garrido y González (2020) plantean que los niños constituyen uno de los grupos más afectados por el encierro y son los blancos más fáciles de estallidos emocionales de los adultos.

Ante esta situación teñida por una agudización del fenómeno de violencia contra los niños, la profesional 10 refiere: *“Concretamente lo que sucedió en las familias es que se incrementaron las situaciones de violencia. A los niños y adolescentes se los ha restringido más aún que a los adultos. Se han implementado políticas que han sido maltratadoras, directamente con los niños y adolescentes”* (Entrevista 10, Profesional 10, 04/10/20). Este señalamiento conduce a pensar que las medidas implementadas por el Estado frente a la emergencia sanitaria estuvieron focalizadas en los adultos mayores ya que se consideraba que eran las personas que mayores riesgos presentaban de enfermarse gravemente a causa del COVID-19. Ello permite inferir que tales medidas centraron su atención principalmente en esta porción de la sociedad, invisibilizando así a determinados grupos que ya se encontraban en

situación de vulnerabilidad antes de la pandemia, como pueden ser los NNyA, específicamente aquellos que ya eran víctimas de maltrato. A su vez, lo planteado por la psicóloga permite hipotetizar que tales decisiones estuvieron teñidas de una mirada adultocéntrica, la cual resultaría pertinente cambiar por una perspectiva que considere a los niños como sujetos de derecho, tanto para paliar los efectos de la pandemia de COVID-19 como para futuras crisis sociosanitarias.

En relación con lo planteado, la profesional 5 menciona: *“Hoy sabemos que los niños pueden estar potencialmente más expuestos a situaciones de maltrato por el aislamiento social. Entonces, por ello hay una convocatoria al compromiso social frente a la posibilidad de detección de alguna situación vinculante. Creo que hoy todos de alguna manera estamos convocados a una mayor participación. No solamente profesional sino social desde el lugar en el que nos encontremos”* (Entrevista 5, Profesional 5, 22/09/20). Lo referido por la psicóloga indica que, a raíz de la situación sociohistórica que nos encontramos atravesando, se ha visto potenciada la necesidad de que la comunidad pueda implicarse más firmemente en el accionar por la promoción y protección de derechos de los niños. Para ello, resultaría fundamental avanzar hacia una mayor sensibilización social en lo que respecta a la violencia intrafamiliar. Podría hipotetizarse que, si se lograra transmitir a nivel social, información acerca de qué es la violencia, el daño que ocasiona, así también como los costos que la misma involucra, se generaría una disminución de determinadas actitudes sociales que perpetúan y obstaculizan la detección de situaciones de MI. Una posible inferencia podría residir en que estas actitudes se traducen en estigmas sociales con respecto a los abusos y los malos tratos contra los niños, que generaran cierta reticencia para detectar, denunciar o buscar ayuda ante este fenómeno.

Con respecto a las denuncias, 4 de los 11 profesionales entrevistados coinciden en que, desde el inicio del ASPO, el número de denuncias ha descendido notablemente, lo cual permite generar algunas hipótesis. En primer lugar, puede inferirse que a consecuencia de que las personas deben pasar largos períodos de tiempo en su hogar, el agresor ejerce mayor control sobre sus víctimas. Sumado a ello, las personas ven restringida su circulación por lo que se encuentra obstaculizada la posibilidad de acercarse a diversas instituciones para denunciar. Además, puede pensarse que las vías extrafamiliares se ven coartadas y mediadas, en muchas ocasiones, por la virtualidad, lo cual constituiría un impedimento a la hora de detectar algunos indicadores de malos tratos; sin embargo, esto no deja exenta la posibilidad de que, en determinadas ocasiones, la detección pueda ser posible.

Desde el Juzgado de Menores, la profesional 2 comenta: *“Es terrible lo que está sucediendo. Ha descendido muchísimo el número de denuncias. La cantidad de casos que te llegan es mucho menor; ese es el primer indicador llamativo. Esto quiere decir que las instituciones no están llegando al niño, no están llegando la maestra, no están llegando el pediatra, no están llegando la enfermera, no están llegando el educador para la salud”* (Entrevista 4, Profesional 4, 19/09/20). Por su parte, la profesional 9 plantea: *“Debemos pensar cuál es el acceso real de algunas instituciones en situación de pandemia, de la posibilidad que tienen las personas para acercarse a ellas”* (Entrevista 9, Profesional 9, 30/09/20). De esta manera, los señalamientos de las psicólogas 4 y 9 refuerzan la hipótesis acerca de que las medidas implementadas por el Estado han descuidado a los más vulnerables. A su vez, puede pensarse que las mismas generaron impactos en el accionar institucional, lo cual parecería haber debilitado las posibilidades de denuncia, acompañamiento, orientación e intervención en pos del bienestar de los niños. En el mismo sentido, el profesional 7 comenta que: *“Aquellos espacios sociales que se encontraban activos en otro momento, generaba que sea más viable acudir a ellos. Ahora, debido a la cuarentena y puertas adentro, se vuelve más dificultoso el poder informar situaciones de maltrato. Ahí hay un factor bastante complejo en donde el padecimiento no puede ser recepcionados por algún medio social u obteniendo las herramientas que en algún otro momento sí se obtenían, por la necesidad en torno a poder estar prevenidos por el tema del COVID, pero, secundariamente trae este gran prejuicio”* (Entrevista 7, Profesional 7, 24/09/20).

Todo esto permite pensar que el impacto del ASPO en el abordaje de problemáticas de violencia ha producido una gran complejización en cuanto a las posibilidades de intervención. Es por ello que las instituciones se ven frente al desafío de repensar sus intervenciones desde una perspectiva crítica y creativa que les permita generar posibilidades de actuación a través de las cuales proteger las infancias. Para dicho fin, Aprile et al. (2020) plantean una serie de propuestas que podrían ser implementadas por las instituciones como respuesta a esta situación particular. Los autores señalan que, además de las diversas modalidades de consulta y denuncias virtuales o telefónicas que puedan llegar a implementarse, debe tenerse presente que los niños son grandes consumidores de canales de televisión y redes sociales, por lo que difundir vías de ayuda y contención en estos medios, generar aplicaciones donde ellos puedan enviar mensajes simples de pedidos de asistencia, poner a disposición en estos canales material informativo y de contención, podrían constituir otras formas de facilitar el develamiento de situaciones de abusos o malos tratos.

Dentro de las vías extrafamiliares a las cuales pueden llegar a acceder los niños de la primera infancia, pueden mencionarse a las guarderías, los jardines y las escuelas. Como se ha determinado en el apartado 8.5, la escuela constituye una de las instituciones que suele detectar con mayor frecuencia situaciones de malos tratos, generándose posteriormente la denuncia correspondiente. Con respecto al rol de detección de MI que ejercen las escuelas durante la pandemia, los profesionales 4 y 7 indicaron que, en este último tiempo, el número de denuncias emitido por las escuelas ha descendido. Precisamente, el profesional 7 refiere: *“la escuela es un lugar de detección bastante significativo, pero con esta nueva modalidad hemos recibido poca demanda”* (Entrevista 7, Profesional 7, 24/09/20). Este aporte conduce a pensar que, probablemente, la posibilidad de detección de situaciones de maltrato que tienen las escuelas puede haberse visto coartada debido a que, a raíz del ASPO, algunos niños tuvieron dificultades para acceder a las clases virtuales; este aspecto puede haberse visto agravado en los sectores sociales más vulnerables, en los cuales puede suponerse que las familias presentan menores recursos materiales para sortear este tipo de situaciones. Siguiendo lo planteado por los profesionales y como se ha mencionado en apartados anteriores, las familias en situación de vulnerabilidad son las que acuden mayoritariamente a las instituciones públicas destinadas a la protección de las infancias y adolescencias, por lo que este aspecto conduce a hipotetizar que el factor asociado a la falta de recursos materiales podría tener relación con la posibilidad de detección de situaciones de MI.

Si bien las posibilidades de detección se ven limitadas debido a que las medidas implementadas obstaculizan el encuentro y la interacción con otros, la profesional 5 indica que *“hoy en día la escuela sigue siendo una institución de detección de maltrato a pesar de las restricciones. Las maestras pueden llegar a detectar ciertas cuestiones a partir de las producciones que presenten los alumnos”* (Entrevista 5, Profesional 5, 22/09/20). Este señalamiento permite considerar que la escuela continúa siendo un organismo de detección de situaciones MI que no debe descuidar su rol protector y promotor de derechos de los niños. Al respecto, Aprile et al. (2020) señalan que la escuela sigue llegando de alguna manera a la casa de NNyA, promoviendo una ventana de contactos abierta que, en algunos casos, podría permitir que algún niño pueda expresar lo que le está sucediendo.

Hipotéticamente puede plantearse que hoy en día, las posibilidades que tienen las maestras para acceder a los alumnos y vincularse estrechamente con ellos, se encuentran limitadas. Precisamente al referirnos a los niños de la primera infancia, este aspecto se agrava aún más ya que muchos de ellos debido a su corta edad, ni siquiera cuentan con espacios de encuentro

mediados por una pantalla que reemplacen los espacios de contacto físico. Igualmente, para aquellas situaciones donde esta posibilidad si esté presente, resultaría pertinente que los maestros cuenten con capacitación constante acerca de la problemática de MI ya que dicha formación permitiría que los mismos se encuentren alertas ante diversos indicadores que puedan presentar los niños, principalmente aquellos signos comportamentales o la evidencia física de golpes en su cuerpo.

Otra institución que suele detectar frecuentemente situaciones de MI es el hospital. Al respecto, la profesional 4 menciona: *“actualmente la detección siempre se da a través de la internación en el hospital”* (Entrevista 4, Profesional 4, 19/09/20). Por lo tanto, puede suponerse que al hospital siguen llegando aquellos casos que necesitan atención inmediata debido a cuestiones primordialmente relacionadas con la salud física de los niños; las denuncias continúan llegando ya que son situaciones críticas que necesariamente requieren la intervención de especialistas. Aquí resultan pertinentes los aportes de la profesional 6, quien refiere: *“debemos entender que el maltrato, en todas sus formas, es una urgencia subjetiva. Entonces, ya sea que aparezca en pandemia, en vacaciones, en lo que sea, es lo mismo. La presentación de ese motivo de consulta o de esa situación tiene que ser abordada siempre con la misma significación”* (Entrevista 6, Profesional 6, 23/09/20). Tal señalamiento permite inferir que siempre que se trabaje con MI, deben generarse intervenciones donde se parta de concebir que se trata de situaciones de urgencia donde está en juego la vida de un otro, por lo que siempre debe intervenir con el fin de preservar la vida de los niños y restituir sus derechos vulnerados.

Continuando con el funcionamiento de los hospitales durante la pandemia, la profesional 6 también sostuvo: *“Al trabajar en un hospital, tenemos más naturalizado quizá el uso de todas estas medidas sanitarias. Lo que pasa es que ahora las estamos implementando todo el tiempo... pero el lavado de manos y el uso del barbijo, por ejemplo, es una constante para nosotros”* (Entrevista 6, Profesional 6, 23/09/20). A partir de este aporte podría inferirse que las medidas sanitarias que se han impuesto como obligatorias para toda la población, ya se encontraban en vigencia en los distintos centros de salud. Por ello, puede considerarse que el contexto institucional donde cada profesional se despliega, ejerce una enorme influencia en cuanto a la manera en la cual la emergencia sanitaria ha afectado su modalidad de trabajo. Tal aspecto se ve reflejado, por ejemplo, en el discurso de la profesional 11, quien, en disidencia con lo mencionado en párrafos anteriores respecto al descenso del número de denuncias y la posibilidad de detección de situaciones de MI, describió que *“en el hospital no ha bajado la cantidad de casos sospechosos de maltrato, no han bajado por cuestiones de pandemia, siguen*

*llegando los casos y derivaciones”* (Entrevista 11, Profesional 11, 23/11/20). Pareciera ser que si bien los hospitales han visto coaptada su atención a consecuencia de la enfermedad por COVID-19, esto no ha involucrado que otro tipo de situaciones sean dejadas de lado. Sin embargo, el contexto actual ha entrañado modificaciones en cuanto al abordaje de los casos de MI; cuestión que ha atravesado a todas las instituciones implicadas, más específicamente, a todo el Sistema de Protección Integral de NNyA. Incluso, aquellas actividades consideradas como esenciales han tenido que modificar su accionar, adaptándolo a las restricciones implementadas para evitar la propagación de la enfermedad.

En este sentido, la totalidad de profesionales entrevistados han señalado que el trabajo institucional ha tenido que adaptarse a la crisis sociosanitaria, encontrando como vía principal para continuar con su accionar a la implementación de abordajes virtuales o telefónicos. Por lo tanto, podría inferirse que las instituciones han tenido que adoptar un diseño de comunicación mediado por la virtualidad, lo cual les permitió dar continuidad al proceso de abordaje de situaciones de MI. Dicha adaptación trajo consigo nuevos desafíos y esfuerzos por parte de los profesionales, quienes desde la creatividad y la predisposición se vieron conducidos a generar nuevas formas de encuentro. Relacionado con este punto, la profesional 4 comenta que *“se puede hacer mucho más ahora que antes por las posibilidades que ahora tenemos gracias a la tecnología”* (Entrevista 4, Profesional 4, 19/09/20). Transformar críticamente las maneras de trabajar, en función de los recursos con los que cada institución cuente, implicará un proceso complejo que probablemente genere modalidades de encuentro que podrían llegar a mantenerse en el tiempo. Las posibilidades que brinda la tecnología en la actualidad permiten redefinir nuevas formas de acompañamiento.

Un factor que entra en juego aquí reside en la posibilidad con la que cuentan las personas para acceder a dispositivos tecnológicos que permitan la comunicación a través de esa vía. Al respecto, la profesional 1 señala que: *“la mayoría de las familias disponen de un teléfono, pero, en aquellos casos donde no disponen de conectividad (wifi) se opta por enviar videos que las familias puedan recibir en algún espacio donde encuentren conectividad... videos donde los niños o las niñas les manden un mensaje. El mayor problema se presenta cuando no tenemos ni conectividad ni dispositivos... es un número bastante reducido de familias que estén en esa situación. Frente a estos casos, puede llegar a existir la posibilidad de brindarle a aquel familiar que no dispone de los medios para realizar un encuentro, un permiso para poder dirigirse a la DFF, para así poder brindarle un teléfono que le permita poder conectarse con el niño, niña o adolescente”* (Entrevista 1, Profesional 1, 04/05/20). A partir de este

señalamiento puede considerarse que generalmente las familias cuentan con la tecnología necesaria para desplegar comunicaciones virtuales, lo cual no quita que existan ciertos grupos que no cuenten con tales recursos. Por ello, podría inferirse que los diferentes modos de accionar que se despliegan en las instituciones involucradas en el abordaje de situaciones de violencia contra los niños (entre ellas, la DFF) tienen en cuenta esta diversidad de condiciones, entendiendo que las realidades y necesidades de cada familia son muy diferentes. A su vez, esto permite reforzar la hipótesis mencionada en apartados anteriores con respecto a que los abordajes siempre deben adaptarse a la singularidad irrepetible de cada caso. Parecería entonces que, a pesar de la pandemia, este eje básico de trabajo se ha podido sostener.

Dentro del Sistema de Protección Integral de NNyA, el sistema de justicia juega un rol excepcional en el abordaje de casos de MI. Las profesionales 2, 3 y 4 indicaron que el funcionamiento de la justicia ha estado totalmente atravesado por las medidas implementadas a raíz de la pandemia. Relacionado con ello, la profesional 3 comenta: *“Nos han pedido que evitemos traer los niños a Tribunales y tenemos que comunicarnos con ellos mediante video llamada (...) El niño tiene muchas distracciones y resulta muy complejo focalizar en la intervención que queremos hacer. El chico, generalmente, cuando algo lo angustia, no quiere hablar. Entonces, cualquier cosa es motivo para distraerse y evadir”* (Entrevista 3, Profesional 3, 12/09/20). Tal señalamiento permite pensar que los niños apelan a la evasión como mecanismo de defensa ante aquello que les provoca angustia; podría pensarse que esto se ve dificultado aún más cuando el encuentro psicólogo-niño se ve mediado por una pantalla ya el encuentro y contacto físico se ve impedido. Además, podría inferirse que, al momento de las videollamadas, los niños suelen encontrarse en su hogar, donde tienen muchos factores que favorecen su evasión, por ejemplo, algunos niños pueden interesarse en mostrar sus juguetes a los profesionales.

Frente a ello, podría pensarse que el gran desafío reside en que los profesionales puedan transformar creativamente sus intervenciones, logrando adaptarlas a esta realidad y cumplir con los objetivos de su rol. Precisamente, la profesional 10 explica que *“es todo un desafío el cómo usar otros recursos y cómo hacer que un niño, a través de una pantalla, pueda conectar, jugar”* (Entrevista 10, Profesional 10, 04/10/20). Hipotéticamente, podría señalarse que los profesionales deberán asumir una postura de suma flexibilidad, a partir de la cual tomar aquellas actividades en las que el niño está inmerso al momento del encuentro, sin intentar forzarlo a que realice otro tipo de actividades que no le despierten interés. Tal flexibilidad se vislumbra en el discurso de la profesional 8, quien comenta: *“Cuando hago video llamada, si el niño tiene*



*2 o 3 años, puedo notar que no tiene ganas de sentarse a escucharme. Lo que hago entonces es observar qué hace, qué no hace, con quién juega, qué habla, qué no habla... Cambio mucho la dinámica con esto*” (Entrevista 8, Profesional 8, 29/09/20). A partir de este aporte, puede pensarse que las herramientas principales con las que deben trabajar los psicólogos son la observación y la escucha activa. Si bien estas herramientas deberían ponerse en marcha en todo accionar de un psicólogo, es fundamental que las mismas se empleen durante los encuentros virtuales. Más allá de las técnicas adicionales que puedan implementarse (dibujo, juego, cuentos, etc.), la escucha y la observación constituyen recursos que permitirán recolectar información sumamente valiosa, en estos casos, para el proceso judicial.

Además de los encuentros virtuales, durante el ASPO también se realizaron encuentros presenciales en algunos casos. En relación a la modalidad de trabajo, la profesional 3 mencionó: *“cuando empezó la pandemia tuvimos que eliminar los juguetes, porque el juguete se toca y es un vector de contagios... no podemos darle el lápiz y la hoja por eso se toca... las tarjetas tampoco. Nosotros hemos dejado de evaluar con los psicodiagnósticos que usábamos”* (Entrevista 3, Profesional 3, 12/09/20). A modo de hipótesis puede sostenerse que, debido a que la virtualidad parecería haberse impuesto como nueva modalidad de trabajo, resultaría óptimo que los psicólogos que forman parte del sistema de justicia, puedan nutrirse y capacitarse en el uso de otras herramientas (como ser entrevistas o técnicas verbales) que si puedan aplicarse respetando las medidas sanitarias.

Esta cuestión relacionada con la modalidad de trabajo, también afectó fuertemente al funcionamiento de la DFF, institución dedicada a la protección de las infancias y adolescencias. Al respecto, la profesional 1, al ser entrevistada en el mes de abril del 2020, comentó: *“Desde la entrada en vigencia del DNU, la institución cerró sus puertas. Solamente asistían dos profesionales del Programa de Revinculación Familiar, una vez a la semana, que realizan guardias con el fin de atender llamadas telefónicas. El resto se manejaba todo a través de abordajes virtuales”* (Entrevista 1, Profesional 1, 04/05/20). Esto conduce a pensar que el atravesamiento de la pandemia ha influido enormemente en las modalidades de trabajo de la DFF. Tal es así que la directora de la institución señala que: *“se están intentando armar protocolos que incorporen medios tecnológicos para generar alternativas de encuentro, por ejemplo, mediante la grabación de videos o video llamadas. En esta construcción entrarán en juego también los planteamientos del juzgado al realizar una valoración de los mecanismos que se han realizado desde la institución para conectar al niño con su sistema familiar”* (Entrevista 1, Profesional 1, 04/05/20). A partir de las palabras de la profesional, puede

considerarse que, a pesar de los factores sociohistóricos que implica el momento actual, el trabajo en red entre las instituciones sigue desplegándose. A su vez, esto permite pensar en la posibilidad de que se generen respuestas creativas donde los profesionales de las distintas instituciones, puedan proponer alternativas de intervención que permitan ir trazando los caminos a seguir en cada caso, dentro de las posibilidades disponibles en el momento actual.

De esta manera, en lo que respecta al trabajo específico que han desarrollado los profesionales que componen la DFF, la profesional 1 indica que desde el Programa Familias para Familias: *“los psicólogos han realizado video llamadas con el fin de continuar con la selección de familias. Sin embargo, se encuentran obstaculizadas las visitas domiciliarias; es así que cuando un técnico acompaña al niño a que conozca a su familia de acogida, se toman las medidas sanitarias correspondientes, como, por ejemplo, no se ingresa al domicilio y es obligatoria la utilización del barbijo”* (Entrevista 1, Profesional 1, 04/05/20). Sumado a ello, la profesional 8, quien pertenece a tal programa, explica que: *“la video llamada nos permite al menos ver a los niños y trabajar un poquito menos con ellos, pero bueno, seguir trabajando”* (Entrevista 8, Profesional 8, 29/09/20). Estos señalamientos permiten sostener nuevamente que la virtualidad se ha impuesto como nueva modalidad de encuentro; transformar la práctica profesional cotidiana les ha permitido continuar promoviendo y protegiendo las infancias. Ello conduce a pensar que los profesionales podrían capacitarse en el entrenamiento de ciertas habilidades que les permitan aprovechar al máximo los encuentros virtuales y recolectar la mayor información posible; en estos casos, con respecto al estado del niño y su relación con su familia de acogida (por ejemplo, si pudo adaptarse o no a la nueva dinámica familiar).

En cuanto a los espacios de revinculación, las profesionales 8 y 9 determinan que, debido a las medidas sanitarias establecidas, los mismos no pueden desplegarse presencialmente por lo que se realizan mediante video llamadas, las cuales son coordinadas desde ambos equipos de la DFF. Relacionado con ello, la profesional 1 indicó: *“un problema que se presenta actualmente es la imposibilidad de conectar la familia biológica con la familia de acogimiento de forma directa, como suele realizarse en términos de normalidad. Se ha producido como consecuencia de esto, diversos problemas, por ejemplo, ha habido invasión de la familia biológica del espacio privado de la familia de acogimiento, aspecto que desde la institución se suele intentar cuidar”* (Entrevista 1, Profesional 1, 04/05/20). Además de ello, la profesional 8 menciona que *“las familias de acogida tienen nuestros números de teléfono, entonces estamos en constante comunicación con ellas... esto a veces nos resulta invasivo porque nos escriben a cualquier hora”* (Entrevista 8, Profesional 8, 29/09/20). En este punto podría considerarse que revestiría

fundamental importancia el establecimiento de un encuadre mediante el cual se determinen medios, días y horarios, que posibilite la comunicación entre los distintos actores implicados (familias de acogida, familias de origen y profesionales), pero que a la vez respete la intimidad de la vida de cada uno de ellos.

Llegado a este punto, luego de haber realizado un recorrido por las principales instituciones implicadas en el abordaje del MI y analizado la incidencia que ha tenido la pandemia por COVID-19 en la problemática de violencia contra los niños, podría concluirse que resultaría necesario que se promueva el funcionamiento de los servicios de protección de las infancias y se generen alternativas de detección y atención de víctimas de MI que sean eficaces para la situación particular que nos encontramos atravesando. Tal es así que podría sostenerse que el hecho de que un niño crezca y se desarrolle en un contexto protector debe constituir uno de los objetivos que debería priorizar el sistema de salud, educativos y de cuidado de la infancia. Relacionado con esto, UNICEF (2020) determina que cuanto más persista la crisis por COVID-19, más profundas serán sus repercusiones en la educación, la salud, la nutrición y el bienestar de los niños. Por lo tanto, si no se adoptan medidas urgentes, esta crisis de salud amenaza con convertirse en una crisis de los derechos de los niños. Es responsabilidad de todos evitar el sufrimiento, salvar las vidas y proteger la salud de cada niño (Aprile et al., 2020).

## ***9. CONCLUSIONES***

El presente apartado contará con dos secciones: en primer lugar, se expondrán las consideraciones finales extraídas del análisis de los distintos objetivos que se plantearon en el presente trabajo; posteriormente, se desplegará una reflexión acerca de los principales aprendizajes que constituyeron el pilar fundamental de este proceso de formación como futura profesional de salud mental.

### *Consideraciones finales*

A modo de concluir este Trabajo Final Integrador y lejos de aspirar a dar un cierre al intento de analizar y comprender los factores asociados al maltrato infantil como modalidad de violencia intrafamiliar, que continuarán reinventándose a lo largo de lo que el contexto actual supone, valoraré esta instancia como un apartado que invite a continuar pensando y reflexionando sobre dicha temática.

La presente Sistematización de Experiencias se focalizó en aquellos niños víctimas de violencia en el contexto intrafamiliar que conceptual y jurídicamente han padecido graves vulneraciones de derechos. Partiendo desde el paradigma de la complejidad y asumiendo una perspectiva de derechos se intentó brindar respuesta a los objetivos del presente trabajo a partir de analizar el discurso de los profesionales entrevistados, lo cual permitió arribar a una serie de conclusiones e hipótesis que permiten esbozar las consideraciones finales de este trabajo.

Principalmente los profesionales establecieron que la violencia contra los niños se reproduce con mayor frecuencia en el ámbito intrafamiliar, resultando las figuras adultas los principales autores de los malos tratos y tratándose generalmente del padre y/o madre del niño. Se ha inferido que una de los motivos por lo que se perpetúa la violencia contra los niños reside en que los miembros de la familia naturalizan la violencia como modalidad vincular. En este sentido, los psicólogos identificaron que las familias y/o el agresor suelen mantener vínculos a través de los cuales sostener en el tiempo dinámicas de interacción perpetuadoras de violencia. Por ello, generar intervenciones destinadas a romper con estos ciclos de violencia es un gran desafío que los profesionales podrían asumir, con el objetivo de posibilitar cambios en las modalidades de vinculación, trabajando principalmente el control de la ira y la frustración, al brindarles herramientas a través de las cuales poder construir caminos alternativos que no impliquen la violencia como forma de resolución de conflictos.

Sumado a lo mencionado, a partir del discurso de los profesionales se consideró que los malos tratos, cualquiera sea su forma de expresión, afectan el psiquismo del niño, ejerciendo una influencia negativa para su formación y desarrollo adecuados. A modo de propuesta, una

de las profesionales entrevistadas sugirió considerar la existencia de un “síndrome de adaptación a la violencia crónica” a partir del cual entender la diversidad de manifestaciones subjetivas que pueden presentar las víctimas; cabe destacar que este concepto requerirá de estudios e investigaciones para poder construir una teoría que avale su existencia.

Además, según lo sostenido por los psicólogos pudo concluirse que las consecuencias y secuelas de los malos tratos pueden manifestarse en cualquier etapa de la vida, por lo que reviste fundamental importancia que todos los profesionales que forman parte del Sistema de Protección Integral de NNyA conozcan acerca de indicadores y comportamientos asociados al MI con el objetivo de poder identificar posibles casos de violencia y generar las intervenciones correspondientes para restituir tales situaciones y preservar a los niños. Agregando a lo mencionado, puede conjeturarse que la información constituye un recurso clave en la tarea de protección de las infancias, por lo que resultaría óptimo transmitir a la sociedad conocimientos acerca de qué es la violencia, el daño que ocasiona y sus consecuencias, así también como los costos que la misma involucra tanto emocionales como económicos, con el fin de promover una crianza basada en el buen trato.

Continuando con las conclusiones a las que se ha podido arribar en el desarrollo del presente trabajo puede destacarse que además de las cuatro tipologías mayormente difundidas de MI, las cuales implican: maltrato físico, maltrato psicológico, abuso sexual y negligencia, desde el discurso de los profesionales se ha determinado que la modalidad de malos tratos mayormente invisibilizada consiste en las micro violencias basadas en estereotipos de género. Relacionado con ello, se hipotetizó que los estereotipos de género sostenidos bajo una ideología machista y patriarcal, presentan una enorme influencia en la perpetuación de la problemática de la violencia contra los niños. Es por ello que resulta importante destacar la necesidad de realizar un cambio de mentalidad a nivel macrosocial a partir del cual se pueda cuestionar la lógica patriarcal establecida, lo cual implicará un proceso complejo de deconstrucción. Un primer paso para ello, podría consistir en cuestionar lo establecido, es decir, aquellas normas sociales y culturales que reproducimos día a día. Es importante que las problemáticas de violencia (de género, de maltrato, de abuso, de consumo, etc.) sean visibilizadas y que puedan ser cuestionadas y analizadas en su complejidad. Por el contrario, si las mismas permanecen invisibilizadas, queda coartada la posibilidad de intervención y con ello, el cambio no tendrá lugar y la violencia seguirá reproduciéndose.

A consecuencia de todo esto, reviste fundamental importancia que los profesionales que trabajen con la violencia, cuenten necesariamente con formación en cuestiones de género para

poder abordar el fenómeno desde una perspectiva de derechos. Además, los profesionales deberían interpelarse acerca de estos ideales que tan fuertemente arraigados están en nuestra sociedad para así poder realizar lecturas complejas de las distintas realidades, priorizando la singularidad y trazando abordajes integrales que se amolden a cada situación particular. Para ello será imprescindible indagar acerca de las realidades personales, sociales, económicas y culturales que atraviesa cada familia en donde la violencia está presente, lo cual permitiría vislumbrar aristas que muchas veces quedan invisibilizadas y terminan siendo disfrazadas con el objetivo de ocultar desigualdades.

Otro aspecto que ha atravesado completamente el fenómeno del MI en este último tiempo es la pandemia por COVID-19. Si bien al día de hoy, todavía es muy pronto para detectar el impacto que la misma tendrá en la problemática de violencia contra los niños, a partir de lo analizado en el apartado 8.6 puede inferirse que la crisis actual ha exacerbado los factores de riesgo y ha disminuido los factores de protección. En este sentido, los profesionales entrevistados indicaron que la pandemia constituye un factor sociohistórico que agravó la posición de vulnerabilidad en la que se encuentran los niños, potenciando el riesgo de ser víctimas de violencia.

Frente a las condiciones de trabajo que impuso la crisis sociosanitaria, los profesionales que se desempeñan en instituciones dedicadas a la protección de las infancias se vieron ante el desafío de tener que transformar creativamente la modalidad de abordaje integral del MI. Si bien el contexto actual coarta las posibilidades de encuentro físico, allí la tecnología emerge como un recurso que permite el encuentro con otros desde un lugar diferente. Debemos entender estas nuevas maneras de ser y estar en el mundo para redefinir nuevas formas de acompañamiento.

Es importante considerar que el atravesamiento de la tecnología en la vida de las personas, genera profundos y vertiginosos cambios en el marco de la producción sociocultural. Los encuentros intersubjetivos se reinventan y resignifican mediados por ella. Puede considerarse entonces que la virtualidad constituye un territorio simbólico que trasciende el espacio y el tiempo. Por lo tanto, su principal beneficio residiría en que permite mantener conectadas a las personas, aun encontrándose en lugares distantes. Ello implicaría beneficios en lo que respecta al cuidado de las personas ya que evitaría la propagación de la enfermedad, debido a que se reduciría el encuentro físico, así también como permitiría continuar trabajando en pos de la restitución de derechos de NNyA.

Lo recientemente mencionado conduce a pensar en que, probablemente, para muchos de los profesionales la virtualidad ha constituido una modalidad de trabajo nueva y desconocida, la cual han tenido que transitar obligadamente. De esta manera, los psicólogos se vieron frente al gran desafío acerca de cómo lograr trabajar con niños pequeños a través de una pantalla y lograr conectar con ellos. Ante esto, se vuelve necesaria el despliegue de intervenciones creativas donde se vea potenciada la expresión subjetiva del niño, más allá de lo verbal. Para ello, los profesionales deben contar con herramientas que favorezcan el diálogo y el establecimiento de una relación donde el niño sienta que puede confiar en ellos. Por lo tanto, la virtualidad brinda oportunidades de trabajo diferentes que deben continuar siendo exploradas y detectadas para desplegar su máximo potencial. Sumado a ello, entendiendo que la protección de las infancias constituye una responsabilidad social, resultaría pertinente poner en conocimiento de la población las nuevas alternativas que las diversas instituciones hayan creado para brindar sostén, acompañamiento, asesoramiento y orientación a víctimas de violencia.

En el marco de lo planteado, ante situaciones de graves vulneraciones de derechos como en las que se encuentran las víctimas de maltrato infantil, el fin último de las intervenciones debe residir en la restitución de sus derechos. Teniendo en cuenta lo señalado por los profesionales así también como los marcos teóricos y legales, puede sostenerse que, para generar abordajes integrales de este fenómeno, la modalidad de trabajo debe basarse necesariamente en un trabajo interdisciplinario e interinstitucional. El abordaje interdisciplinario permitiría arribar a diagnósticos e intervenciones construidas a partir de diversas disciplinas, donde cada profesional aportaría desde su área de conocimiento y especialidad. Por otro lado, el abordaje interinstitucional posee como elemento fundamental el despliegue de un trabajo en red de todos los organismos pertenecientes al Sistema de Protección Integral de Derechos de NNyA, aspecto que resulta fundamental para poder abordar al fenómeno del MI en su complejidad; por lo que será a través de la articulación conjunta de diversas instituciones y disciplinas que se logrará abordar distintas aristas inmersas en cada situación particular.

Para finalizar, resulta pertinente remarcar que los niños tienen derecho a una vida libre de violencia. Difundir información sobre este derecho y promover que se cumpla es un desafío pendiente que se vislumbra en la perpetuación de la problemática del MI. Tal como se ha mencionado reiteradas veces, todos los derechos decretados en la CIND (1989) deben ser respetados, protegidos y promovidos por el Estado, priorizando siempre el interés superior del niño. Muchas de las condiciones que propician a que los derechos de los niños sean vulnerados constituyen FR y pueden ser revertidas. Para ello resulta clave entender la manera en la cual los



diversos factores, tanto de riesgo como de protección, interactúan a distintos niveles, impactando, limitando y produciendo modificaciones unos sobre otros. De esta manera, abordar los factores de riesgo a través de la potenciación y el refuerzo de los factores de protección permitiría producir cambios a partir de los cuales atenuar, en la medida de lo posible, la violencia contra los niños.

Por último, quisiera destacar que brindar a las infancias la oportunidad de un desarrollo pleno es el legado más importante que debemos ofrecerles a los niños, principalmente durante sus primeros años de vida. Por ello, es necesario que se tomen todas las medidas apropiadas, oportunas y necesarias para evitar los daños que implica el maltrato infantil. Asimismo, todas las intervenciones que conciernen a los niños deberán proporcionarles la máxima satisfacción de sus derechos en un marco de libertad, respeto y dignidad, con el fin de proporcionarles las condiciones necesarias para un desarrollo pleno.

#### *Aprendizajes teñidos de oportunidades de crecimiento*

En mi experiencia personal, la crisis socio-sanitaria coartó mis posibilidades de asistir presencialmente a la DFF, conocer sus espacios físicos así también como los recursos humanos que componen tal institución. Este contexto inédito trajo consigo transformaciones en cuanto al despliegue de las PPS y junto con ello, nuevas oportunidades de encuentro y acercamiento, tanto con los profesionales entrevistados como con mis compañeras del contexto, lo cual a su vez constituyó un proceso de formación personal y profesional sumamente complejo y rico en aprendizajes.

La tecnología me permitió vincularme con profesionales tanto de la provincia de Córdoba como de la provincia de Jujuy. De esta manera, las entrevistas me permitieron acercarme a diversas instituciones que componen el Sistema de Protección Integral de NNyA y conocer sus respectivas modalidades de trabajo. Cada aporte de los profesionales, desde su singularidad y experiencia personal, abrieron un gran abanico de información en lo que concierne a la problemática de la violencia contra los niños. En el discurso de cada uno de los profesionales entrevistados he podido encontrar aspectos que me permitieron ampliar el lente bajo el cual entender el MI, comprendiendo que cada niño, cada familia, trae consigo una historia que los atraviesa. Ante ello, debemos despojarnos de todo tipo de prejuicios para poder entenderlos en su singularidad y brindarles la mejor ayuda posible.

El aspecto fundamental que se ha esbozado a partir de esta sistematización de experiencias, reside en entender que ante situaciones de magnitud tan compleja como la que reviste el MI, la

salida siempre es colectiva por lo resulta indispensable implicarnos, cada uno desde nuestro lugar como ciudadanos, generar y fortalecer redes de acompañamiento y contención a partir de las cuales proteger y promover el respeto por las infancias, así también como fomentar una crianza basada en el buen trato.

**10.      *REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS***

- Alarcón Forero, L., Aráujo Reyes, A., Godoy Díaz, A. y Vera Rueda, M. (2010). Maltrato infantil y sus consecuencias a largo plazo. *MedUNAB*, 13(2), 103-114. Recuperado de: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/1155/1143>
- Aprile, M., Barcos, A., Barros, S., Carlis, M. F., Cuadro, S., y Di Vito, A. (2020). Cuando el tapabocas no protege: pandemia y abuso sexual en las infancias. *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, 7(2), 38-45. Recuperado de: <https://ri.unlu.edu.ar/xmlui/handle/rediunlu/746>
- Arch Marin, M. y Jarne Esparcia, A. (2009). *Introducción a la Psicología Forense*. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/5881/1/Introducci%C3%B3n%20a%20la%20psicologia%20forense.pdf>
- Averbuj, G., Bozzala, L., Marina, M., Tarantino, G., y Zaritzky, G. (2010). *Maltrato Infantil: orientaciones para actuar desde la escuela*. Recuperado de: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL003091.pdf>
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona, España: Gedisa.
- Barcelata Eguiarte, B. y Álvarez Antillón, I. (2005). Patrones de interacción familiar de madres y padres generadores de violencia y maltrato infantil. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(5), 35-45. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-91552005000100003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552005000100003)
- Bernachea, L. (2013). *Lo actual de la práctica y las prácticas actuales. Subjetividades de la época. Lo actual de la práctica y las prácticas actuales. Subjetividades de la época*. Ciclo de conferencias en la V Jornadas Distritales de Psicología del Oeste 2014.
- Bernachea García, M. y Morgan Tirado, M. (2010). La sistematización de experiencias: producción de conocimientos desde y para la práctica. *Revista Tendencias y Retos*, (15), 97-107. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4929270>
- Chiappe, M. y Teti, G. (2016). Trauma Complejo. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 27, 125-132. Recuperado de: <http://www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex126.pdf#page=46>

- Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina, Buenos Aires, Argentina, Asamblea Ordinaria, 30 de noviembre de 2013. Recuperado de: [http://fepra.org.ar/docs/C\\_ETICA.pdf](http://fepra.org.ar/docs/C_ETICA.pdf)
- Dávila, Y. (2015). La influencia de la familia en el desarrollo del apego. *Anales. Revista de la Universidad de Cuenca*, 57, 121-130. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22943/1/10.pdf>
- Del Popolo, J. H. (1996). *Psicología Judicial*. Mendoza: Ediciones Jurídicas Cuyo.
- De la Rosa Santana, J., Almeida Almeida, A., Reina Gregorich, E., Guerra Frutos, L. y Vázquez Gutiérrez, G. (2020). Maltrato infantil. Una revisión bibliográfica. *Revista científica estudiantil* 2 de diciembre, 3(1), 1-8. Recuperado de: <http://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/39>
- Fábregas, A. (2019). *Los vínculos que se establecen entre los niños y niñas y las familias de acogimiento en el marco del programa "Familias para Familias* (tesis de pregrado no publicada). Universidad Católica de Córdoba, Córdoba, Argentina.
- Fernández Rivas, P. (2019). *El trauma complejo y sus consecuencias en la personalidad adulta* (trabajo final de grado). Universidad Pontificia Comillas, Madrid, España. Recuperado de: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/31785/TFG%20Fernandez%20Rivas%2c%20Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fernández, V. (2014). *Maltrato infantil: Un estudio empírico sobre variables psicopatológicas en menores tutelados*. Tesis doctoral publicada. Universidad de Murcia, Murcia, España. Recuperado de: <http://acise.cat/wp-content/uploads/2018/08/TESIS-COMPLETAv4.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2007). *El maltrato deja huella. Manual para la Detección y la Orientación de la Violencia Intrafamiliar*. Recuperado de: [https://www.unicef.cl/archivos\\_documento/208/UNICEF%20completo.pdf](https://www.unicef.cl/archivos_documento/208/UNICEF%20completo.pdf)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2016). *La violencia contra niños, niñas y adolescentes en el ámbito del hogar. Análisis de la Encuesta de Condiciones de Vida*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/argentina/media/5156/file/La%20Violencia%20contra%20ni%C3%B1os,%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20en%20el%20%C3%A1mbito%20del%20hogar.%20.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020). *El COVID-19 sí afecta a los niños y la pandemia puede dejar una “generación perdida”*. Recuperado de: <https://news.un.org/es/story/2020/11/1484262>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020). *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños 2020*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/cuba/informes/informe-sobre-la-situacion-mundial-de-la-prevencion-de-la-violencia-contra-los-ninos-2020>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020). *No dejemos que los niños sean las víctimas ocultas de la pandemia de COVID-19*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/no-dejemos-ninos-sean-victimas-ocultas-de-la-pandemia-covid-19>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020). *Protección de la niñez ante la violencia. Respuestas durante y después de COVID 19*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/mexico/media/3506/file/Nota%20t%C3%A9cnica:%20Protecci%C3%B3n%20de%20la%20ni%C3%B1ez%20ante%20la%20violencia%20.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020). *Proteger a los niños más vulnerables de los efectos de la COVID-19: Programa de Acción*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/proteger-los-ninos-mas-vulnerables-de-efectos-coronavirus-covid19>

Gancedo Baranda, A. (2017). *Abordaje integral del maltrato infantil*. Madrid, España. Recuperado de: [https://www.aepap.org/sites/default/files/535-544\\_abordaje\\_maltrato\\_infantil.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/535-544_abordaje_maltrato_infantil.pdf)

Gancedo, G. y González, G. (2020). ¿La pandemia de COVID-19 y las medidas de confinamiento aumentan el riesgo de violencia hacia niños/as y adolescentes? *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 91(4), 194-195. Recuperado de: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v91n4/1688-1249-adp-91-04-194.pdf>

Glaser, D. (1992). Adolescencia y abuso sexual. *Revista de Victimología*, 3, 33-56.

Glaser, D. (2004). Abuso Emocional. En *Victimología* (pp. 143-165). Córdoba, Argentina: Brujas.

- Gobierno de la República Argentina, (2021). *Decreto de Necesidad y Urgencia*. Visitado el 1 de marzo del 2021. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/dnu>
- Greco, C., Morelato, G. e Ison, M. (2007). Emociones positivas: una herramienta psicológica para promocionar el proceso de resiliencia infantil. *Psicodebate*, 7, 81-94.
- Grotberg, E. (2001). Nuevas tendencias en resiliencia. En *Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas* (pp 19-30). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Gutiérrez de Piñeres, C. (2010). Revisión sobre la definición de Psicología Jurídica. *Revista Diversitas*, 6(2), 221-235. Recuperado de: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/148/215>
- Intebi, I. y Osnajanski, N. (2003). *Maltrato de niños, niñas y adolescentes. Detección e intervención*. Argentina: IPSCAN – Familias del Nuevo Siglo.
- Jara Holliday, O. (2011). La sistematización de experiencias: aspectos teóricos y metodológicos. *Decisio*, 67-74.
- Jara Holliday, O. (2013). *Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias*. Recurso electrónico de Biblioteca Electrónica sobre Sistematización de Experiencias. Recuperado de: [http://www.bibliotecavirtualrs.com/wp-content/uploads/2013/08/Orientaciones\\_teoricopracticas\\_para\\_sistematizar\\_experiencias.pdf](http://www.bibliotecavirtualrs.com/wp-content/uploads/2013/08/Orientaciones_teoricopracticas_para_sistematizar_experiencias.pdf)
- Junco Supa, J. (2014). Análisis psicosocial del maltrato Infantil. *Avances en Psicología*, 22(2), 179-191. Recuperado de: <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/188/173>
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy J., Zwi, A. y Lozano, R. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Recuperado de: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0036-46652003000300014&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0036-46652003000300014&script=sci_arttext)
- Lachica, E. (2010). Síndrome del niño maltratado: aspectos médico-legales. *Cuadernos de medicina forense*, 16(1-2), 53-63. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfv/v16n1-2/revision6.pdf>

Ley Nacional N° 23.277. Ejercicio Profesional de la Psicología. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, Argentina, 27 de septiembre de 1985. Recuperado de: <http://www.saij.gob.ar/23277-nacional-regimen-legal-ejercicio-psicologia-lns0003281-1985-09-27/123456789-0abc-defg-g18-23000scanyel?q=%28numero-norma%3A23277%20%29&o=0&f=Total%7CTipo%20de%20Documento/Legislaci%F3n/Ley%7CFecha%7COrganismo%7CPublicaci%F3n%7CTema%7CEstado%20de%20Vigencia%7CAutor%7CJuridicci%F3n&t=2#>

Ley Nacional N° 24.417. Ley de Protección contra la Violencia Familiar. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, Argentina, 3 de enero de 1995. Recuperado de: <http://www.saij.gob.ar/24417-nacional-proteccion-contra-violencia-familiar-lns0003973-1994-12-07/123456789-0abc-defg-g37-93000scanyel?q=%28numero-norma%3A24417%20%29&o=0&f=Total%7CTipo%20de%20Documento/Legislaci%F3n/Ley%7CFecha%7COrganismo%7CPublicaci%F3n%7CTema%7CEstado%20de%20Vigencia%7CAutor%7CJuridicci%F3n&t=1>

Ley Nacional N° 26.061. Ley de Protección integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, Argentina, 28 de septiembre de 2005. Recuperado de: <http://www.saij.gob.ar/26061-nacional-ley-proteccion-integral-derechos-ninas-ninos-adolescentes-lns0004968-2005-09-28/123456789-0abc-defg-g86-94000scanyel?q=%28numero-norma%3A26061%20%29&o=0&f=Total%7CTipo%20de%20Documento/Legislaci%F3n/Ley%7CFecha%7COrganismo%7CPublicaci%F3n%7CTema%7CEstado%20de%20Vigencia%7CAutor%7CJuridicci%F3n&t=1>

Ley Provincial N° 7.106. Disposiciones para el ejercicio de la psicología. Boletín Oficial de la Provincia de Córdoba, Córdoba, Argentina, 13 de septiembre de 1984. Recuperado de: <http://www.saij.gob.ar/7106-local-cordoba-ejercicio-profesional-psicologia-lpo0007106-1984-09-13/123456789-0abc-defg-601-7000ovorpyel?q=%28numero-norma%3A7106%20%29&o=4&f=Total%7CTipo%20de%20Documento/Legislaci%F3n%7CFecha%7COrganismo%7CPublicaci%F3n%7CTema%7CEstado%20de%20Vigencia%7CAutor%7CJuridicci%F3n&t=7>

Ley Provincial N° 9.283. Ley de Violencia Familiar. Boletín Oficial de la Provincia de Córdoba, Córdoba, Argentina, 1 de marzo de 2006. Recuperado de: <http://www.saij.gob.ar/9283-local-cordoba-ley-violencia-familiar-lpo0009283-2006-03-01/123456789-0abc-defg-382->



9000ovorpyel?q=%28numero-norma%3A9283%20%29&o=0&f=Total%7CTipo%20de%20Documento/Legislaci%F3n%7CFecha%7COrganismo%7CPublicaci%F3n%7CTema%7CEstado%20de%20Vigencia%7CAutor%7CJuridicci%F3n&t=3

Ley Provincial N° 9.944. Promoción y protección integral de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes en la Provincia de Córdoba. Boletín Oficial de la Provincia de Córdoba, Córdoba, Argentina, 4 de mayo de 2011. Recuperado de: [http://www.saij.gov.ar/9944-local-cordoba-promocion-proteccion-integral-derechos-ninas-ninos-adolescentes-provincia-cordoba-lpo0009944-2011-05-04/123456789-0abc-defg-449-](http://www.saij.gov.ar/9944-local-cordoba-promocion-proteccion-integral-derechos-ninas-ninos-adolescentes-provincia-cordoba-lpo0009944-2011-05-04/123456789-0abc-defg-449-9000ovorpyel?q=%28numero-norma%3A9944%20%29&o=1&f=Total%7CTipo%20de%20Documento/Legislaci%F3n/Ley%7CFecha%7COrganismo%7CPublicaci%F3n%7CTema%7CEstado%20de%20Vigencia%7CAutor%7CJuridicci%F3n&t=4)

9000ovorpyel?q=%28numero-norma%3A9944%20%29&o=1&f=Total%7CTipo%20de%20Documento/Legislaci%F3n/Ley%7CFecha%7COrganismo%7CPublicaci%F3n%7CTema%7CEstado%20de%20Vigencia%7CAutor%7CJuridicci%F3n&t=4

Loredo Abdala, A., Monroy Llaguno, D. y Casas Muñoz, A. (2013). El maltrato infantil: conceptos básicos de una patología médico social legal. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 56(6), 5-10. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2013/un136b.pdf>

Marchiori, H. (1999). Introducción a la criminología. En *Introducción a la criminología* (pp. 15-76). Córdoba, Argentina: Lerner.

Marchiori, H. (2004). *Criminología: Teorías y Pensamientos*. México: Porrúa.

Mateu Pérez, R., García Renedo, M., Gil Beltrán, J. y Caballer Miedes, A. (2009). ¿Qué es la resiliencia? Hacia un modelo integrador. *Jornadas de fomento de la investigación*. Castellón, España: Universitat Jaume. Recuperado de: [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/77669/forum\\_2009\\_15.pdf](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/77669/forum_2009_15.pdf)

Morelato, G. (2011). Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia. *Pensamiento Psicológico*, 9(17), 83-96.

Morelato, G. (2014). Evaluación de factores de resiliencia en niños argentinos en condiciones de vulnerabilidad familiar. *Universitas Psychologica*, 13(4), 1473-1488. Recuperado de: [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/21738/CONICET\\_Digital\\_Nro.24053.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/21738/CONICET_Digital_Nro.24053.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Morelato, G. (2014). Resiliencia y maltrato infantil desde un enfoque ecológico: importancia del contexto para el desarrollo. En Marsonet, M., Vitaliti, J. y Quintero, M. (Comp.), *Miradas y Experiencias Interdisciplinarias. Produciendo nuevas vinculaciones y conocimientos sobre el Maltrato a la Niñez y Adolescencia desde un Ámbito Público de la Provincia de Mendoza* (pp. 48-67). Buenos Aires, Argentina: Cauquén Editora Obras. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v29n2/a01v29n2.pdf>
- Morelato, G., Giménez, S., Vitaliti, J., Casari, L. y Soria, G. (2015). Análisis de Factores Protectores en Abordaje del Maltrato Infantil. *Enseñanza e investigación en psicología*, 20(1), 88-95. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/jose.maria.vitaliti/23>
- Muñoz, J., Manzanero, A., Alcázar, M., González, J., Pérez, M. y Yela, M. (2011). Psicología Jurídica en España: Delimitación Conceptual, Campos de Investigación e Intervención y Propuesta Formativa dentro de la Enseñanza Oficial. *Anuario de Psicología Jurídica*, 21, 3-14. Recuperado de: [https://eprints.ucm.es/id/eprint/12840/1/Psicologia\\_juridica.pdf](https://eprints.ucm.es/id/eprint/12840/1/Psicologia_juridica.pdf)
- Negrín, Y. M. (2016). Maltrato infantil: ¿un problema de género? *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(1), 28-35. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2016/cmi161f.pdf>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2007). Tercera Parte: Prevención del delito y cuestiones relacionadas con las víctimas. En: *Recopilación de reglas y normas de las Naciones Unidas en la esfera de la prevención del delito y la justicia penal* (pp. 291-353). Viena-EUA.
- Organización de las Naciones Unidas (1989). Convención Internacional de los Derechos del Niño (2006). 20 de noviembre de 1989. Recuperado de: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2009). *Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias*. Visitado el 9 de febrero de 2021. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44228/9789243594361\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44228/9789243594361_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Maltrato Infantil*. Visitado el 9 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Organización Mundial de la Salud (2019). *¿Qué es una pandemia?* Visitado el 18 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

- Prieto Larrocha, M. (2015). *Eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y de la TCC-Focalizada en el Trauma en Infancia Maltratada* (tesis doctoral). Universidad de Murcia, Murcia, España. Recuperado de: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/48124/1/TESIS%20FINAL.%20MACARENA%20PRIETO%20LARROCHA.pdf>
- Puente de Camaño, O. (2016). *Psicología Jurídica*. Curso de Nivelación, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba.
- Quiñones Rodríguez, M., Arias López, Y., Delgado Martínez, E. y Tejera Valdés, A. (2011). Violencia intrafamiliar desde un enfoque de género. *Revista Médico Electrónica de Ciego de Ávila*, 17(2), 1-10. Recuperado de: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1981>
- Resolución Nacional N°2447/85. Actividades reservadas al título de psicólogo y licenciado en psicología. Ministerio de Educación de la Nación. Buenos Aires, Argentina, 2003.
- Rubio, M. y colab. (2010). *Psicología Jurídica-Forense y Psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.
- Sánchez, N. y Cuenya, L. (2011). Estudio sobre Maltrato Infantil en Niños y Adolescentes de la Provincia de Buenos Aires. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 3(3), 8-15. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3334/333427075002.pdf>
- Santana Tavira R, Sánchez Ahedo R. y Herrera Basto E. (1998). El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud Pública de México*, 40(1), 1-8. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/spm/1998.v40n1/58-65/es/>
- Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia. (S/F). *Institucional: Misión*. Córdoba, Argentina. Recuperado el 3 de mayo del 2020, de: <https://senaf.cba.gov.ar/index.php/institucional/>
- Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia. (2020). *Niñas, niños y adolescentes: conceptos básicos sobre el abuso sexual*. Material de uso interno. Córdoba, Argentina.
- Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia. (2020). *Principales vulneraciones de los derechos de las niñas, niños y adolescentes*. Material de uso interno. Córdoba, Argentina.
- Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia. (2020). *Programa Familias para Familias*. Córdoba, Argentina. Recuperado el 3 de mayo, de: <https://senaf.cba.gov.ar/index.php/familias-para-familias/>

- Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia. (2018). *Reporte de Gestión Año 2018*. Córdoba, Argentina. Recuperado de: <https://senaf.cba.gov.ar/wp-content/uploads/2019/05/INFORME-DE-GESTI%C3%93N-SeNAF-2018.pdf>
- Sousa, N. (2014). *Repercusiones del maltrato infantil en la constitución del Sistema de Apego durante la primera infancia* (trabajo final de grado). Universidad de la República, Montevideo, Uruguay. Recuperado de: <http://repositorio.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/286/Souza%20Cespedes%20Noelia%20-%20Repercusiones%20del%20maltrato%20infantil.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tapias Saldaña, A. (S/F). *Aportes de la Psicología Jurídica a la Criminología y al Derecho*. Universidad de Murcia, España.
- Trujillo García, S. (2011). ¿Hay un origen del proceso resiliente? Una lectura de la maravilla del dolor de Boris Cyrulnik. *Psicogente*, 14(25), 164-177. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6113815>
- Trujillo García, S. (2011). Resiliencia: ¿Proceso o capacidad? Una lectura crítica del concepto de resiliencia en 14 universidades colombianas. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 4(1), 13-22. Recuperado de: <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/rip.4102/174>