

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
Tesis Licenciatura en Trabajo Social

Infancias vulneradas: abordaje del maltrato y
abuso sexual infantil desde el primer nivel de
atención en salud

Eliana Montaña
Tutora: Dorelí Pérez

2018

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mis sobrinos Lautaro y Benjamín, por quienes trabajaré incansablemente para que este mundo sea un mundo mejor.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a mi madre Graciela, a mi padre Juan Carlos, y a mi hermana Andrea, por todo el apoyo incondicional recibido durante estos años en los que he decidido aventurarme a estudiar esta profesión. Con ustedes sé que todo lo que me proponga será posible.

A mi abuela, mis tíos y mi tía, por estar siempre y aún más cuando los necesito.

A mis docentes, y en especial a mi tutora Dorelí Pérez por toda la paciencia y dedicación que tuvo conmigo durante este proceso. Muchos son y seguirán siendo grandes referentes para mí en el desarrollo de esta profesión.

A todas las personas que colaboraron con la realización de este trabajo, las entrevistadas y los amigos/as que me brindaron su tiempo, sus saberes y un apoyo incondicional.

Al personal de las policlínicas Aquiles Lanza y La Teja de la Intendencia de Montevideo, y a Rossana, por acompañarme y guiarme en mis primeros pasos dentro de la profesión.

A las compañeras y compañeros del refugio 25 de Mayo, personas con una gran calidez humana, comprometidas con el trabajo por el otro, que tanto me enseñan día a día y tienen siempre las palabras justas para brindarme paz y tranquilidad.

A Cecilia, quien me ayudó a confiar en mí misma y superar este reto tan importante.

Finalmente, a mis amigas y amigos, que me apoyan y sostienen día a día, y sin los cuales nada de esto sería posible. Agradezco a la vida por cada uno de ustedes que se cruzó en mi camino. Ustedes son quién soy.

ÍNDICE

Introducción.....	Página 4
Capítulo 1: Un “gran paraguas” – Mediaciones teóricas	
infancia y violencia.....	Página 10
1.1: Construcción socio-histórica de la infancia.....	Página 10
1.2: Aproximaciones a la conceptualización de violencia.....	Página 16
Capítulo 2: Del universal al particular – Políticas sociales y	
equipos de atención a niños y niñas en situación	
de violencia.....	Página 22
Capítulo 3: La singularidad del territorio – Abordaje de	
situaciones de maltrato y abuso sexual infantil	
desde la policlínica Aquiles Lanza.....	Página 38
Reflexiones finales.....	Página 55
Bibliografía.....	Página 59

Introducción

El presente documento constituye la Monografía Final de Grado correspondiente a la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Plan 2009.

La temática seleccionada para la investigación es el maltrato y abuso sexual infantil (en adelante ASI), particularmente el abordaje ante la detección de situaciones desde el primer nivel de atención en salud. No obstante, dado que la temática es muy amplia, se han delimitado algunos aspectos, a fin de poder llevar a cabo la investigación.

En primera instancia, la investigación se centrará en la Policlínica Municipal Aquiles Lanza, como actor singular. Sin embargo, no comprenderá solamente a los actores de dicho lugar, sino que se incluirán otros, vinculados con instituciones o grupos de trabajo referentes en relación a la violencia hacia niños y niñas, y también se incluirán aspectos vinculados a las políticas públicas y la mirada de informantes calificados. A su vez, dentro de las múltiples expresiones de violencia que existen, se ha seleccionado el maltrato y el abuso sexual, dejando por fuera otros tipos de violencia como lo son la explotación sexual y comercial, la trata, entre otros. Asimismo, la población seleccionada para realizar la investigación son niños y niñas, dejando por fuera los adolescentes, ya que se considera que incluir esta franja etaria sería para un abordaje mucho más complejo del que se pretende realizar en la monografía, ya que el trabajo con la adolescencia tiene particularidades distintas a las de la niñez. En primera instancia, no se realizará ninguna delimitación dentro del área niñez.

A continuación, se desarrollará la fundamentación de la elección del tema.

En este sentido, el presente trabajo surge a partir de la experiencia de quien suscribe en la práctica pre-profesional de la licenciatura en trabajo social desarrollada en 2015 en el Centro de Atención a la Infancia y la Familia (en adelante CAIF) Padre A. Hurtado del barrio Los Bulevares en Montevideo, y en la primer experiencia laboral relacionada a la profesión, que

fue una pasantía desarrollada en las policlínicas municipales Aquiles Lanza y La Teja durante el 2016 y 2017.

El trabajo llevado a cabo en ambos lugares estuvo mediado por la infancia como principal constructo teórico, y en todos los ámbitos fue la población elegida como prioritaria para realizar abordaje de situaciones. Tanto en el CAIF como en las policlínicas comenzaron a aparecer situaciones vinculadas a la violencia, y en particular al maltrato y ASI que despiertan el interés de quien suscribe por investigar sobre la temática. Las formas de abordar dichas situaciones, las estrategias, dificultades, el trabajo interdisciplinario e interinstitucional, la burocracia de las instituciones, entre otros, han sido la base para comenzar a pensar este trabajo en el cual se pretende problematizar varios aspectos en cuanto al abordaje de situaciones de violencia en la infancia.

Concatenadamente, resulta pertinente fundamentar la elección de la temática seleccionada desde un punto de vista más objetivo. En este sentido, al indagar acerca del panorama de la violencia en la infancia en Uruguay, se obtuvo que durante el 2017 el Sistema Integral de Protección a la Infancia y Adolescencia contra la Violencia (en adelante, SIPIAV) registró un total de 3155 situaciones de violencia hacia la infancia. “Como todos los años, se recalca que esta información es sobre situaciones registradas en las cuales se intervino. Se trata de situaciones detectadas por operadores del sistema de protección o los adultos protectores referentes de NNA.” (SIPIAV; 2017, p.54)

A su vez, según informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (en adelante UNICEF), a los datos obtenidos por SIPIAV, si se suman otros datos como las situaciones de Violencia Basada en Género atendidas por la justicia y en la cual se comprobó que había niños involucrados, las cifras aumentan considerablemente.

“Los niños y niñas no son víctimas de la violencia solo cuando se dirige contra ellos, sino también cuando viven la violencia cotidianamente, cuando son testigos, cuando se lastima a alguien a quien ellos quieren.” (UNICEF, 2017, p.24).

Para visualizar más claramente la situación que atraviesan los niños y niñas de nuestro país en relación a la violencia se extrae el siguiente cuadro del informe de UNICEF de 2017:

Niños, niñas y adolescentes	%	Personas	Fuente y Año
Víctimas de métodos de disciplina violentos	54.6	350.000	MICS ¹ (UNICEF-MIDES) ² 2013
Víctimas de castigo físico	25.8	160.000	MICS (UNICEF-MIDES) 2013
Víctimas de castigo físico severo	2.8	18.000	MICS (UNICEF-MIDES) 2013
Testigos de violencia en la pareja	20.3	150.000	EVBBG (MIDES-INE) 2013 ³
Testigos de violencia física en la pareja	2.6	20.000	EVBBG (MIDES-INE) 2013
En denuncias de violencia doméstica como víctimas (como porcentaje del total de denuncias de violencia doméstica)	17.7	5512	UNICEF 2015
Atenidos por SIPIAV	-	2647	SIPIAV 2016 ⁴
En la justicia especializada de Montevideo	-	3200	UNICEF –FJD 2013
Muertos por violencia intrafamiliar	-	30	UNICEF Acumulado 2012-2016

Las cifras muestran la cantidad de niños, niñas y adolescentes (en adelante NNA) que atraviesan situaciones de violencia, y dada su magnitud ello puede resultar alarmante. A su vez, si a ello se le suma el hecho de que estas cifras son apenas una aproximación ya que quedan muchísimas situaciones sin registrar, la situación se agrava aún más. En este sentido, los aspectos cuantitativos sirven para poder visualizar de manera clara cómo es el panorama de la infancia en relación a la violencia. Si bien estos episodios, que constituyen una violación a los derechos humanos, han sido un hecho sostenido a lo largo de la historia, su visibilización y abordaje por parte del Estado es sumamente reciente. Tuana y González (2014) ubican la irrupción del tema en la sociedad uruguaya en el año 2008, a través de un hecho trágico que fue el asesinato de una niña de 11 años, que coopta los medios de

¹ Las Encuestas mics emplean el método ctspc (Parent-Child Conflict Tactics Scale), que permite medir el uso de métodos de disciplina violentos en el hogar.

² Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados

³ Primera Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia Basada en Género y Generaciones del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y el Instituto Nacional de Estadística (INE)

⁴ Como se expresara anteriormente, según informe de SIPIAV en el 2017 esta cifra aumentó a 3155.

comunicación y torna visible una problemática histórica, hasta ahora invisible. Asimismo, la colocación del tema en la agenda pública es muy reciente; en materia de política pública el SIPIAV fue conformado en el año 2007. Por su parte, en el área de la salud, recién en el año 2009 se publica por primera vez un “Mapa de ruta” para la prevención y la intervención en situaciones de maltrato y abuso sexual infantil, dirigido principalmente al Primer Nivel de Atención en Salud. (Carril. Et al; 2014).

Con esta información como base, se considera relevante poder investigar desde una perspectiva cualitativa en relación a la temática, recabando los discursos de quienes están día a día trabajando directamente con las situaciones de violencia hacia niños y niñas.

Como objetivo general se ha establecido: analizar cómo se han realizado los abordajes ante situaciones de maltrato y/o ASI desde la policlínica municipal Aquiles Lanza. Los objetivos específicos que se han delimitado son los siguientes: indagar acerca de las dificultades que se han presentado ante el abordaje de situaciones de violencia hacia niños y niñas; visualizar las estrategias vinculadas a la intervención en situaciones de maltrato y ASI; y explorar cómo se ha llevado a cabo el trabajo interdisciplinario e interinstitucional en relación a situaciones de maltrato y/o ASI.

De acuerdo a los objetivos planteados, el diseño metodológico seleccionado para la presente investigación corresponde al método cualitativo. Se cree pertinente utilizar sólo la modalidad cualitativa ya que la investigación pretende recabar información proporcionada por los sujetos desde su propia perspectiva, desde su propia historia. Sería inapropiado seleccionar un modelo rígido y estructurado para la presente investigación.

La investigación cualitativa no se plantea problemas de estandarización ni de representatividad, prefiere tratar los casos que son objeto del estudio de forma heterogénea, según la relevancia de cada situación. (...) en líneas generales, se preocupa mucho menos por la generalización de sus resultados y dedica más atención a defender la especificidad de las

distintas situaciones sociales que a identificar los rasgos comunes a todas ellas. (Corbetta, 2007. p. 62-63)

En este sentido, como plantea Corbetta (2007), la investigación cualitativa presenta un plan de trabajo abierto e interactivo, con modalidades que surgen durante el propio desarrollo de la investigación.

Siguiendo esta línea, la técnica que se utilizará para recabar la información será la entrevista. En este sentido:

Podemos definir la entrevista cualitativa como una conversación: provocada por el entrevistador, realizada a sujetos seleccionados a partir de un plan de investigación, en un número considerable, que tiene una finalidad de tipo cognitivo, guiada por el entrevistador, y con un esquema de preguntas flexible y no estandarizado. (Corbetta, 2007, p.344)

A su vez, dentro de los tipos de entrevista, se seleccionará en primera instancia la entrevista semi estructurada, ya que se considera la más apropiada para la obtención de información en el entendido de que el entrevistador dispone de un guión de preguntas, y a su vez, brinda la posibilidad de volver a preguntar sobre un tema y/o de pedir al entrevistado que se extienda sobre determinada pregunta. (Corbetta, 2007).

Finalmente, se explicitará cómo se estructurará el documento.⁵ El mismo se realizará siguiendo la línea que plantea René Lourau (2007) quien expresa la posibilidad de acercarse a las formas sociales a través de tres niveles: el universal, el particular y el singular.

En primer lugar, el autor manifiesta que, “El momento de la universalidad es el de la unidad positiva del concepto. Dentro de ese momento el concepto es plenamente verdadero, vale decir, verdadero de manera abstracta y general.” (Lourau, 2007, p.10) En esta línea, el primer capítulo recoge una síntesis de los principales postulados en relación a Infancia, Violencia, Derechos y Salud, siendo la base teórica sobre la que se desarrolla el documento.

⁵ La presentación del documento se encuentra regida bajo las Normas APA 2018, 6ª Edición.

Seguidamente, se pasará al segundo nivel de análisis, correspondiente al particular.

En efecto: el momento de la particularidad expresa la negación del momento precedente. (...) Toda verdad general deja de serlo plenamente tan pronto como se encarna, se aplica en condiciones particulares, circunstanciales y determinadas, vale decir, dentro del grupo heterogéneo y cambiante de individuos que difieren por su origen social, edad, sexo, status. Por lo tanto, no se debe confundir la universalidad con la totalidad: aquella lleva en sí misma su contradicción. (Lourau, 2007, p.10)

En este sentido, el segundo capítulo incluirá una aproximación a las políticas sociales vinculadas a la protección de la infancia contra la violencia, el SIPIAV y la perspectiva de diferentes profesionales que trabajan en equipos específicos de abordaje de situaciones de maltrato y ASI, concretamente en la zona del municipio a. Aquí se pretenderá plasmar cómo las políticas sociales vinculadas a la protección de la infancia se materializan y se convierten en praxis.

Finalmente, se llegará al momento de la singularidad, entendida como:

(...) la unidad negativa, resultante de la negatividad sobre la unidad positiva de la norma universal. A menudo se confunde particularidad y singularidad, y se opone artificialmente lo general (lo universal) a lo particular, olvidando que esta oposición es puramente abstracta, que nunca existe en la práctica, sino solamente en la ideología y en la filosofía idealista. (Lourau, 2007, pp.10-11)

Aquí se indagará acerca de cómo se realizan los abordajes de situaciones de maltrato y ASI desde la policlínica municipal Aquiles Lanza, cuando estas situaciones son captadas por los profesionales de la institución o derivadas por otros actores que trabajan directamente en territorio.

Para finalizar, se incluirán reflexiones finales a modo de cierre del documento.

CAPÍTULO 1: Un gran paraguas - mediaciones teóricas Infancia y Violencia.

El presente capítulo tiene como cometido brindar un acercamiento teórico a las principales mediaciones y determinaciones que atraviesan el tema de la investigación.

En el marco de la razón dialéctica, las determinaciones serían lo que se ha dado en llamar las categorías analíticas, o sea, los constructos teóricos abstractos que van dando luz a las concreciones en el análisis reflexivo; las mediaciones, serían aquellas determinaciones que en un momento dado adquieren tal relevancia que transversalizan el objeto en proceso de delimitación. Son los constructos medulares en un momento dado (ya sean en la lógica de investigación como en la de exposición), que dan cuenta de elecciones singulares del investigador según el proceso de delimitación del objeto. (Míguez, 2014, p.10).

En este sentido, se realizará un breve acercamiento a la Infancia y la Violencia como los principales constructos teóricos del documento; además, se incluyen algunos aspectos vinculados a Salud y Derechos ya que se consideran que son las principales determinaciones presentes en la investigación.

1.1 Construcción socio-histórica de la Infancia

La infancia es una construcción social. Esto quiere decir que a lo largo de la historia la infancia ha sido concebida de distintas maneras, asignándole por parte de la sociedad connotaciones, lugares, espacios o roles diferentes. Como plantea Herrera (2004):

En general, las personas se imaginan que, desde que el mundo es mundo, la niñez siempre fue tratada y considerada de la misma manera por el resto de sus congéneres adultos. Sin embargo, a través de los años, los niños han ocupado lugares diferentes en las distintas sociedades, acompasando los cambios sociales, económicos y políticos. (p.27)

La infancia tal y como la conocemos hoy en día tiene su origen en la modernidad. En este sentido, el trabajo de investigación que desarrolla el autor francés Philippe Ariés muestra a través del arte que antes del Siglo XVII los niños no eran considerados como tales sino que eran una especie de adultos pequeños, que no tenían distinción propia sino que se entremezclaban con los adultos. (Leopold, 2014).

En esta línea Leopold (2014) plantea que el desarrollo de la urbanidad del Siglo XVIII trae aparejado la preocupación por los altos índices de mortalidad, y por ello comienzan a desarrollarse nuevas prácticas médicas en cuanto a la higiene y la prevención de enfermedades infecto contagiosas, éstas últimas con una alta incidencia en la mortalidad infantil.

Durante este proceso, observa Ariés, el niño comienza a despertar sentimientos de ternura, al mismo tiempo que se evidencia una actitud en los adultos que ya no es de absoluta resignación o indiferencia con respecto a la desaparición física de los niños en los primeros años de vida. (Leopold, 2014, p.27).

De esta manera, la infancia comenzará paulatinamente a partir del Siglo XVIII a ocupar otro rol dentro de la familia y la sociedad. En este sentido, la escuela como ámbito de disciplinamiento pasará a ocupar un rol central en la infancia.

En relación a ello también es pertinente sumar los aportes de Jacques Donzelot (2008), quien en su obra “La policía de las familias” brinda un acercamiento acerca de los cambios de paradigma en relación a las familias, y con ello también a la infancia.

Este autor plantea que a partir del Siglo XVIII desde varias disciplinas, principalmente la medicina, se pone el foco en la infancia. Los niños pasarán a ser objeto de vigilancia, creciendo la preocupación tanto de las familias como del Estado. Para las primeras, será importante evitar que los niños en peligro se vuelvan niños peligrosos, mientras que al Estado le preocupará preservar la “mano de obra” del futuro. Además, los niños burgueses pasarán a

ser portadores de una infancia protegida, mas los niños pobres serán objeto de una libertad vigilada. Ortega (2008) tomando los aportes de Donzelot (1986) señala que:

Se elaboraron diccionarios de higiene para uso de las familias, con consejos más bien imperativos, además de la relación directa del médico de familia con la mujer burguesa. Esta alianza privilegiada entre el médico y la —madre— tenía por función reproducir la distancia entre el hombre de saber y el nivel de ejecución de los preceptores atribuido a la mujer: ella tenía un papel asignado al ámbito relativo a la salud en lo doméstico. (p.44)

A diferencia de lo que sucede con las familias burguesas, Donzelot (1986) señala que:

La intervención en las familias populares pasa por otros canales, que no son los libros y el del establecimiento de una alianza orgánica familia-medicina”. Ello estaría asociado, entre otros factores al analfabetismo predominante en este sector de la población, especialmente en esta época. En este caso “no se trata más de asegurar protecciones discretas sino establecer vigilancias directas”, a través de estrategias disciplinarias rígidas para las familias pobres, que se tradujeron en la intromisión en ella de la “mirada” higienista. (Citado en Ortega, 2008, p.44)

Ahora bien, ¿qué sucedía en el Uruguay a mediados y fines del Siglo XIX? El país no fue ajeno a este cambio de paradigma sino que fue acompasando lo que sucedía en Europa. Barrán (1994) permite un acercamiento a la idiosincrasia de la época, y plantea el advenimiento de una sociedad “civilizada”, diferente a la anterior época de “barbarie”, a través del disciplinamiento y el control social. “El hijo debe ser formado, dominado, hecho a imagen y semejanza, pues es solo un hombre pequeño” (p. 152) Por un lado, las familias serán disciplinadas a través del enfoque higienista, otorgándole un rol central al médico quien intervendrá para brindar las pautas necesarias para el cumplimiento de los estándares establecidos, y el niño será disciplinado no sólo a la interna del hogar, sino también a través

de la educación, la cual se instaurará como obligatoria en el año 1876, a partir de la reforma de José Pedro Varela (Barrán, 1994).

En este sentido, la salud y la educación pasaron a ser los ámbitos privilegiados de dominio de la población, siendo los instrumentos para su disciplinamiento.

Aquí es menester detenerse para realizar algunos aportes en torno al higienismo, ya que en este período la infancia y la salud se encuentran estrechamente ligadas por este enfoque, siendo la primera altamente influenciada por la segunda. La sociedad atraviesa un proceso de medicalización que permea la vida cotidiana de todas y todos. Sobre ello Ortega (2008) expresa que: “Aparece la medicina como un espacio instituido e instituyente de relaciones sociales más amplias, que no tienen que ver directamente o solamente con la enfermedad y con la demanda de su cura.” (p.28)

Siguiendo los aportes de la autora citada es menester señalar que:

Los procesos de medicalización de la vida social constituyen un aspecto central de la modernidad. Dichos procesos hacen referencia a –la permeación y dominio del imaginario colectivo por el saber y el poder médicos (Portillo, 1993:17), imponiéndose en dominios de la vida de los individuos que anteriormente eran totalmente externos a la medicina en términos de salud/enfermedad, comportamientos que permanecían en otras áreas de la vida social. Esto significa una intervención creciente en las relaciones sociales en nombre de la salud y el ejercicio de ciertos controles en esos ámbitos que anteriormente eran externos a su influencia. El espacio social pasa a ser controlado en nombre de ciertos objetos que son traducidos como pasibles de ser abarcados por el campo médico. (Ortega, 2008, p. 27)

Lo desarrollado anteriormente permite comprender por qué el Código del Niño redactado en el año 1934 tuvo tanta incidencia de los médicos, incluso más que de los juristas de la época, que además integraron el Consejo del Niño, que se creó a partir del Código.

Y con ello es pertinente introducir brevemente lo que refiere a derechos y el ámbito jurídico vinculado a la infancia.

Muchos años tardó la humanidad en reconocer a los niños y niñas como sujetos con características propias distintas a la de los adultos, pero mucho más tiempo aún tardó en reconocer que tenían derechos. Es a comienzos del Siglo XX donde los países ponen el foco en la infancia desde el punto de vista jurídico y comienza entonces el recorrido que concluirá en 1989 con la redacción de la Convención de los Derechos del Niño.

En este sentido, se encuentra como primer hito en relación a la evolución de los derechos de la infancia la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño en 1924, redactado por Eglantyne Jebb⁶, y tomado por la Sociedad de Naciones.⁷ Esta breve declaración contenía derechos de los niños y deberes de los adultos hacia ellos.

Seguidamente, en 1927 se redacta la Tabla de los Derechos del Niño. Dicho acontecimiento se da en Montevideo, y fue promovida por el doctor Luis Morquio, personalidad con gran historia e influencia en relación a la infancia en nuestro país. (Ortega, 2008).

En 1959 se aprueba la Declaración de los Derechos del niño, ahora sí bajo la órbita de la Organización de las Naciones Unidas (en adelante ONU). De todas maneras, si bien todo esto es un avance en materia de derechos, niños y niñas son considerados bajo el paradigma de la situación irregular, siendo objetos de tutela.

Paralelamente a estos acontecimientos, a comienzos del Siglo XX surge en Estados Unidos el Movimiento de los Reformadores. Este movimiento bregaba por un trato legal diferenciado entre niños y adultos. Bajo su influencia, en América Latina se crean entre 1919 (en Argentina) y 1939 (en Venezuela) legislaciones específicas para la infancia. (Leopold, 2014). Por ello no es casual que en 1934 en Uruguay se haya creado la legislación específica

⁶ Fundadora de la organización Save the Children

⁷ Organismo que nucleaba a los países anterior a la ONU

para la infancia, es decir, el Código del Niño, y con ello la creación del Consejo del Niño y todo el aparato institucional vinculado a la infancia. A su vez, en el mismo año se crea también en Uruguay el Ministerio de Salud Pública, estando ambos organismos estrechamente ligados.

Finalmente, cabe destacar como un hito fundamental en la evolución de los derechos de la infancia la creación de la Convención de los Derechos del Niño, promulgada en 1989, siendo el tratado con mayor adherencia en la historia por parte de los estados miembros. Todos los países miembros de la ONU lo han ratificado, excepto Estados Unidos y Sudán. De esta Convención se destaca fuertemente el cambio de paradigma de la situación irregular al paradigma de la protección integral, pasando los niños y niñas a ser sujetos de derechos. Esto no sólo significa que los derechos se le reconocen a la infancia, sino que también al ser considerados sujetos los niños y niñas se encuentran también bajo la protección de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y todos los tratados vinculados.

Por su parte, Uruguay ratifica la Convención en el año 1990, pero es recién en el 2004 que cambia el Código de la Niñez y la Adolescencia (en adelante CNA), lo cual significó la convivencia de los dos paradigmas durante 14 años, y por tanto, un marco regulatorio dual en relación a la infancia.

Por último, para concluir el presente apartado es menester brindar algunas apreciaciones en torno a la visión actual que hay acerca de la infancia.

En este sentido, Sandra Carli (1999) plantea que se está produciendo un debate acerca del “alcance de la invención de la infancia moderna” (p.12). Con este postulado la autora abre el debate acerca de la influencia de los cambios familiares, del sistema educativo y de la redefinición de las políticas públicas en la construcción de la identidad de la infancia, y cómo esto repercute en la construcción de la niñez, ya que además, la misma refleja “los pensamientos, deseos y temores de una sociedad”, (Carli, 1999:31)

Por otra parte, Eduardo Bustelo (2007) plantea la existencia de dos enfoques hegemónicos acerca de la niñez. Los mismos no son contrapuestos, sino que pueden existir incluso de forma simultánea, complementándose mutuamente. Por un lado se encuentra el enfoque denominado de la “compasión”, y por otro lado el de la “inversión”. El primero es el “tradicional”; en éste los niños son objetivados como sostén de sentimientos y programas, sus derechos son anulados, son vistos como un problema de “responsabilidad social” que se soluciona a través de la beneficencia. En cambio, en el segundo enfoque, el de inversión, la infancia y la adolescencia son vistas como inversión económica que a futuro será rentable, y entonces será conveniente invertir en ellos como capital humano; sin embargo este escenario se modifica cuando el niño o adolescente se desvía de lo que es considerado “normal”, convirtiéndose la inversión económica en “costos” para la sociedad.

Los aportes aquí plasmados han sido un breve recorrido acerca de la construcción social e histórica de la infancia. Este acercamiento teórico permite visualizar cómo ha ido cambiando la concepción acerca de la niñez a lo largo de los años, y la evolución en materia de derechos.

1.2 Aproximaciones a la conceptualización de la Violencia

Otra de las mediaciones centrales que transversalizan el presente trabajo es la Violencia, y dentro de los diferentes tipos de violencia, el maltrato y el ASI.

En primer lugar, es importante señalar que:

Podemos concebir a la violencia como una forma naturalizada de relacionamiento social, donde, las formas de cristalización se configuran en relación a las producciones subjetivas propias del social-histórico donde se realice el recorte de análisis. La violencia en sí misma, se sostiene en el interjuego de fuerzas propio de cualquier tipo de vínculo. Las redes de poder se entretrejen conformando una trama compleja y dinámica produciendo, en el cuerpo, las marcas del sometimiento. (Molas, 2001, p.335)

Para poder abordar la temática de la violencia es imprescindible concebirla como un problema social y no como un fenómeno individual o aislado. En este sentido, Romano citando a Pellegrini (2014) expresa que concebirla como problema de salud pública implica un abordaje interdisciplinario que permite visualizar las múltiples aristas del fenómeno, colocando la praxis como eje, incursionando en prácticas que tengan un alto impacto en el abordaje del problema.

Existe una multiplicidad de formas de violencia hacia la infancia, no obstante, cabe explicitar algunas consideraciones en cuanto al tipo de violencia hacia niños y niñas planteado en este trabajo, ya que como expresa Casas (2006), “si bien los términos “violencia sexual”, “abuso sexual”, “agresión sexual”, “explotación sexual (comercial y no comercial) y “maltrato” están estrechamente ligadas y frecuentemente son usadas como sinónimos, implican matices diferentes.” (p.10)

A pesar de que existen relatos muy antiguos acerca de la violencia ejercida hacia niños y niñas y ésta ha sido a lo largo de la historia una práctica naturalizada, es recién a partir del Siglo XX que la sociedad comienza a visualizar la necesidad de cuidar y proteger a la infancia. (Casas, 2006)

Siguiendo a la autora citada, se ahondará en la definición de maltrato. En este sentido: (...) el maltrato hacia la infancia y adolescencia puede definirse como acciones, omisiones o trato negligente, no accidental, que priven a una persona menor de 18 años de edad, de sus derechos y bienestar, que pongan en peligro o interfieran en su adecuado desarrollo físico, psíquico, social o moral y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad. (El que haya o no como resultado un daño, no es imprescindible para que el maltrato se configure, ya que la aparición de daño depende del interjuego de varios factores, de vulnerabilidades y fortalezas individuales, familiares y comunitarias). (p.5)

De la definición propuesta se desprende que existen múltiples formas de maltrato hacia la niñez. En general siempre se da más de una y de forma entremezclada (Casas, 2006). En el presente trabajo no se profundizará en cada tipo de maltrato ya que implicaría un análisis más exhaustivo, y no es el cometido principal del presente documento.

Por otra parte, en cuanto al abuso sexual, la autora citada realiza una recopilación de varias definiciones de distintos autores; no obstante, expresa que “La más sintética y operativa podría ser: Toda actividad de tipo sexual que es impuesta a un niño, niña o adolescente.”(Casas, 2006, p.6). Otra definición más completa es la que plantea Iglesias (1996) quien señala que el abuso es:

La utilización sexual de un niño/a o adolescente en beneficio de otra persona, comúnmente adulta que se encuentra en situación de ventaja frente aquél/ella, sea por razones de su mayor desarrollo físico y/o mental, por la relación que lo une con el niño/a o adolescente, o por su ubicación de autoridad o poder. (Citada en Echeverri, 2011, p.57).

Si bien la violencia hacia niños y niñas es un hecho que tiene una larga historia en nuestra sociedad, el reconocer que es un hecho que atenta contra los derechos de ellos es relativamente reciente en la historia, tan reciente como el hecho de considerar a niños como sujetos de derechos. En relación al abordaje del tema, Carmen Frías (2005) expresa que:

(...) uno de los problemas por los cuales esta posibilidad de acercarnos a la temática del abuso sexual y del maltrato tuvo un costo muy importante y significativo es (aún hoy) que este acercamiento deja al desnudo que uno de los grandes mitos occidentales y cristianos, esto es, la familia, no siempre es un lugar privilegiado de paz, bienestar y afecto. (p. 137).

La familia es hoy en día concebida socialmente como un ámbito de afecto y protección. No obstante, es en las familias donde se inscriben la mayoría de las situaciones de violencia hacia niños y niñas. Para poder deconstruir esto es necesario realizar un acercamiento a las

relaciones desiguales de poder que se inscriben en las dinámicas familiares, hecho que está totalmente transversalizado por el patriarcado. En relación a ello, Frías (2005) expresa que:

La impronta del patriarcado hace que las familias se organicen de acuerdo a las jerarquías de poder que son absolutamente desiguales y a partir de las cuales en muchas ocasiones se naturalizan las situaciones de violencia, dominación, la creencia de que los hijos son propiedad privada de los padres, lo cual implica que cada uno hace con la propiedad privada lo que cree que puede y tiene ganas de hacer. (p.137)

En esta línea, Adriana Molas (2001) sugiere que:

Para poder sensibilizar sobre la temática es necesario desnaturalizar algunos mitos sociales que subyacen en el imaginario colectivo, y que de alguna forma terminan legitimando situaciones de maltrato infantil. Algunos de los preconceptos naturalizados son la “percepción social de que los niños y niñas deben obediencia incondicional a sus mayores como símbolo de respeto” y “que la fuerza es un instrumento válido para el control de las situaciones cotidianas” (p.337).

Esta relación desigual de poder, determinada históricamente por el patriarcado, ha calado hondo en las relaciones familiares y aún hoy continúan legitimando relaciones de violencia intrafamiliar marcadas por el abuso de poder de los adultos, y dentro de los adultos, del hombre. Es entonces cuando el ámbito de protección y cuidado termina siendo un espacio de violencia de género y generacional.

A esto es pertinente sumar los aportes de Eva Giberti (2005) quien expresa que:

La parentalidad no garantiza trato considerado hacia los/as más pequeños/as: las familias son capaces de instituirse como núcleos de violencia contra ellos/as. Las instituciones escolares pueden incorporar malos tratos físicos y psicológicos, y la experiencia pone de manifiesto que el abuso sexual contra niños y contra niñas encontró en el ámbito escolar un

territorio que excepcional y coyunturalmente permitió disponer de criaturas según las preferencias del abusador. (p.14).

Respecto a las familias y su relación con la violencia es pertinente sumar los aportes que se extraen del Informe de SIPIAV del 2017, el cual permite visualizar el relacionamiento de víctimas y victimarios. Según el informe, en casos de maltrato físico, emocional o negligencia solo entre un 2 y 4 % de los victimarios no pertenecía al entorno familiar (el mismo incluye: padre, madre, pareja de la madre y otros familiares). En los casos de maltrato físico, el 41 % fue perpetrado por el padre, el 37 % por la madre, el 17 % por la pareja de la madre y un 2 % por otro familiar.

Por otra parte, en situaciones de abuso sexual, los perpetrados por personas ajenas al entorno familiar ascienden al 29 %, siendo entonces que un 71 % se cometen por algún familiar o alguien con un vínculo muy cercano, siendo la distribución 27 % perpetrados por el padre, 26 % por la pareja de la madre, 29 % por otro familiar y un 2 % por parte de la madre. Las cifras revelan por lo tanto que el entorno familiar es el ámbito donde mayormente se producen las situaciones de violencia hacia niños y niñas. Esto implica que ese espacio que según el imaginario colectivo configura un ámbito de protección y afecto, no siempre lo es. Este es un dato que adquiere mucha relevancia al momento de la detección y abordaje de las situaciones de maltrato y ASI, posicionando a las instituciones educativas y de salud como ámbitos propicios para prevenir y detectar escenarios de violencia, ya que son los espacios privilegiados de socialización y de intervención en niños y niñas.

Siguiendo esta línea, Tuana (2009) expresa acerca del abuso sexual intrafamiliar que es: (...) una expresión de poder, implica el sometimiento y la dominación de un niño, niña y/o adolescente por parte de una persona de su entorno o contexto familiar y en un sentido más amplio podemos incluir también a personas que tienen vínculos cercanos a los niños y niñas o adolescentes, aunque no convivan con ellos o no estén unidos por lazos de parentesco. Casos

típicos son los abusos sexuales perpetrados por vecinos, amigos de la familia, entre otros.

(p.26)

El ASI se encuentra transversalizado por desigualdades de género, en la medida que los casos de abuso de niñas y adolescentes mujeres es mayor, tanto a nivel nacional como en la tendencia mundial, que la de varones. (Tuana, 2009). Según el registro de SIPIAV 2017, los casos de abuso sexual en Uruguay reportan que entre un 70 y 80 % fueron perpetrados a mujeres. Para los demás tipos de violencia, hay una mayor paridad entre niños y niñas.

Por otra parte, en relación a los agresores, en el informe de SIPIAV se expresa que “Al discriminar por sexo según los tipos de violencia, se puede apreciar una preeminencia masculina en casi todos los tipos de violencia. Solo en el caso de negligencia la mayoría de quienes agreden son de sexo femenino.” (SIPIAV, 2017, p.70).

Para finalizar el presente apartado es necesario mencionar que la violencia hacia niños y niñas es un problema que atraviesa a toda la sociedad más allá de los diferentes estratos socio-económicos o diferencias de algún tipo, pues afecta a todas y todos.

Contrariamente a las creencias más comunes, el hacinamiento, la pobreza, el alcohol o las drogas no son las causas de este problema. En algunas historias pueden coexistir estos factores (pobreza y hacinamiento) y otros operar como desencadenante o deshinibitorios (alcohol, drogas) pero no son las causas (Tuana y González, 2009, p.28).

En relación a todo lo expresado anteriormente y para culminar el presente apartado es imprescindible mencionar que todas y todos, tanto la sociedad en general como los profesionales en particular, deben tomar conciencia de cómo la violencia ha permeado en la vida cotidiana, deconstruir las prácticas que han estado naturalizadas, y continuar trabajando para visibilizar este problema y ser partícipes activos de un cambio que apunte hacia la responsabilidad social en la protección integral de los derechos de niñas y niños.

CAPÍTULO 2: Del Universal al Particular – Políticas Sociales y Equipos de Atención a Niños y Niñas en situación de Violencia.

Como fuera explicitado anteriormente, el cambio de paradigma de la situación irregular al de la protección integral en relación a la infancia es relativamente reciente en la historia. Crear políticas estatales para garantizar esa protección integral es mucho más reciente aún. A pesar de que Uruguay ratificara la Convención de los Derechos del Niño de 1989, tardó muchos años más en comenzar a crear políticas sociales dirigidas por un lado a la protección de niños y niñas, y por otro a abordar las situaciones de violencia.

En relación a esto Molas (2001) expresa que:

La atención directa en la problemática de la violencia intrafamiliar es relativamente nueva en nuestro país y en la región. Los primeros centros de atención específica se han creado respondiendo a necesidades generadas por las primeras acciones de sensibilización producidas por las luchas de mujeres organizadas. Los modos de intervención directa se han ido transformando en las distintas regiones y en los diferentes momentos. Estas transformaciones han sido el resultado de la articulación de los diversos saberes que se han ido produciendo. La incorporación de la medicina, la psicología, la educación, la sociología, entre otros, como disciplinas que producen saber y conocimientos, ha permitido un análisis más complejo del fenómeno y por ende una progresiva transformación en las acciones de intervención. (p.338)

Es pertinente señalar que la creación de políticas sociales en general responde a las luchas de los diferentes colectivos. Una sociedad adulto-céntrica, donde la palabra de niños y niñas ha sido históricamente silenciada, y siendo además la infancia un colectivo que no puede ejercer presión de ningún tipo, son factores que pueden explicar en parte por qué el Estado

uruguayo ha tardado tantos años en mirar hacia esta población y en comenzar a destinar recursos para garantizar su protección integral.

Previo a continuar bajo la línea de las políticas sociales, es pertinente hacer una diferenciación entre el maltrato y el ASI. Por un lado, el maltrato hacia la infancia ha estado legitimado en nuestra sociedad por el castigo físico (como método por excelencia para el disciplinamiento), y también por la concepción de niños y niñas como propiedad privada de padres y madres. Por otra parte, el abuso sexual ha estado inscripto en el imaginario social como algo patológico, sólo de algunos individuos en particular. En relación a ello, Tuana (2009) señala que:

El abuso sexual es un problema de poder. No se explica por una patología individual del abusador, ni por una enfermedad social. El abuso sexual hacia un niño o niña por parte de su padre – por ejemplo – es una situación de vulneración de derechos de ese niño y esa niña particular que se apoya en un contexto general de legitimación de la violencia de género y generacional. (p.27).

Colaboran de cierta manera en la extensión de esta práctica de vulneración la visualización de la sexualidad como tema tabú, como algo de lo que no se habla. (Tuana, 2009).

A su vez, la autora citada expresa:

Tenemos que abrir los ojos a esta realidad tan dura, aceptar que el abuso sexual es un problema grave y por tanto incluirlo como uno de los grandes problemas que afectan a los niños, niñas y adolescentes uruguayos. Priorizarlo como problema es el primer paso para empezar a desarrollar políticas para su prevención y enfrentamiento. La capacitación continua y obligatoria de funcionarios públicos es insoslayable (jueces, fiscales, defensores, policías, personal de salud y educación, entre otros), la inclusión del tema en la currícula de grado de las carreras de derecho, medicina, psicología y ciencias sociales es una obligación ética. (Tuana, 2009:41).

En lo que respecta a Uruguay en materia de políticas públicas como respuesta ante la situación de vulneración de derechos de niños y niñas se crea en 2007 el SIPIAV.

(...) las autoridades de las instituciones del Estado con competencia en la atención de NNA contra la violencia firman el acuerdo de creación de un Sistema de Protección a la Infancia y Adolescencia contra la Violencia, integrado por : Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio del Interior (MI), Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), es coordinado por el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) y cuenta con el apoyo del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). En 2010 se integra la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y posteriormente la Fiscalía General de la Nación. (Informe SIPIAV 2017, p.13).

A su vez, refiriéndose a su creación la directora del Sistema a través de la entrevista efectuada expresa que:

“En realidad el SIPIAV nace a base del Estudio Mundial contra la violencia hacia niños del 2006 de Sérgio Pinheiro, de Naciones Unidas; recomienda a los países 3 recomendaciones fundamentales. Una crear sistemas de protección; la otra es tener una ley contra el castigo físico y humillante, y la otra que es el debe que tenemos es tener un sistema de información a nivel nacional.”(Directora SIPIAV, entrevista realizada en junio 2018)

No obstante, paralelamente al SIPIAV surgieron otros esfuerzos por parte de distintas instituciones por abordar la problemática de la violencia hacia la infancia. En este sentido, surge entre los años 2010-2011 en el municipio de Montevideo un dispositivo formado por profesionales de distintas disciplinas e instituciones. En relación a ello, desde el equipo comentan:

“(...) se veía como una carencia en la zona que no había equipos especializados en el tratamiento de niños, niñas y adolescentes abusados y maltratados. Y se veía que había muchas situaciones desde ese equipo y que no había una respuesta, de asistencia no? A estos

chiquilines. Entonces ahí surge la idea de hacer un equipo, de formar un dispositivo, como si fuera la Mesa Interinstitucional y el dispositivo también, y también

interdisciplinario.”(Dispositivo Interinstitucional Zona Oeste de Montevideo, entrevista grupal realizada a integrantes del equipo - psicóloga, médica y abogada - en mayo de 2018).

El dispositivo pasó a funcionar en tres centros de salud del oeste de Montevideo, en Cerro, Sayago y Giordano⁸. Estaba conformado por un equipo itinerante (que recorría los tres centros) integrado por psicólogo/a, trabajador/a social, y a partir del 2016 por abogados/as provenientes de un proyecto de extensión de la UDELAR, y luego en cada Centro de salud participaba un médico de familia y un pediatra y en el caso del Cerro en un primer momento se integró una psicóloga del BPS. *“Las instituciones que involucran son ASSE, MIDES, IM, INAU y BPS, en principio, en el inicio digamos. La forma de involucramiento en MIDES es que dota de materiales, computadoras, un armario, máquinas multifunción, hojas, ese es un aporte por única vez”* (Dispositivo Interinstitucional, mayo 2018).

En relación al trabajo que desarrolla el dispositivo, mediante la entrevista efectuada se desprende que:

“(…) la función nuestra no es asistir a los niños y los afectados sino que es asistir a los profesionales que detectan las situaciones, (…)_se detectan situaciones entonces la persona que lo detecta viene con la información y ahí empezamos a elaborar una estrategia y a seguir la situación hasta que logramos darle viabilidad judicial, médica, en salud mental, a veces tenemos que recurrir a la parte de la vivienda también, a veces está involucrado ese asunto no? Y la única manera es ya te digo teniendo esto, trabajo de equipo.”(Dispositivo Interinstitucional, mayo 2018)

Por otro lado, en el marco de la creación de políticas de atención a NNA víctimas de violencia, INAU tiene convenio con algunas organizaciones de la sociedad civil, que

⁸ ASSE realizó una modificación de la territorialidad y actualmente el Centro de Salud Giordano pertenece a la zona Centro Sur, pero en los orígenes del dispositivo pertenecía a la zona oeste también.

gestionan programas con equipos específicos que atienden situaciones de maltrato y ASI. En esta línea, en la zona oeste de Montevideo, específicamente en el municipio a funciona un equipo de la ONG El Paso. De la información recabada mediante entrevistas se desprende que este equipo se encuentra conformado por dos trabajadoras sociales, dos psicólogas, una abogada y una coordinadora; además, atiende 40 situaciones de NNA; *“(...) trabajamos directamente en la atención de los gurises y de las familias; y el trabajo que hacemos consiste en abordar situaciones más bien que ya llegan detectadas”* (Psicóloga del equipo de atención a NNA víctimas de maltrato y/o abuso sexual - ONG El Paso. Entrevista realizada en mayo de 2018).

Existen dos realidades muy diferentes entre Montevideo y Canelones y el resto de los departamentos del país en lo que refiere a la atención de NNA víctimas de violencia. Incluso a la interna del departamento de Canelones hay realidades distintas según la zona. En Montevideo y Canelones INAU tiene convenio con organizaciones de la sociedad civil que gestionan programas con equipos específicos para atender situaciones de maltrato y ASI. En cambio, en el interior no existen estos equipo específicos, y por lo tanto desde el SIPIAV se ha brindado una respuesta a través de la creación de los Comité de Recepción Local (en adelante CRL), que son espacios conformados por uno o dos técnicos de INAU que van desde Montevideo, y profesionales de diferentes instituciones de la zona que llevan una situación determinada y en conjunto se piensa y elabora una estrategia de abordaje, pero es el equipo de ese centro en particular que con el apoyo de este CRL llevan adelante la intervención, ya que no existen equipos específicos como en Montevideo o Canelones en donde puedan derivar la situación. En relación a ello la directora del SIPIAV expresa:

“Los comité ¿qué hacen?, los comité reciben las situaciones que traen las instituciones, puede ser el sector salud, la enseñanza... para pensar la estrategia y operar; o sea son para atender las situaciones, no es que la gente vaya a una entrevista al comité, sino

que ahí dicen bueno yo tengo tal situación, pasó esto, se presentan los informes, hay una ficha de derivación con la cual nosotros trabajamos, y cada técnico de la institución se compromete a trabajar en lo que le corresponde de acuerdo a su misión institucional pero trabajar articuladamente sobre esa familia.”(Directora SIPIAV, mayo 2018)

Al visualizar todas las acciones que se están desarrollando para la protección de NNA: la creación del SIPIAV, los equipos específicos para la intervención en Montevideo y Canelones, un dispositivo que apoya equipos que están en territorio y detectan estas situaciones en el municipio a, y en el interior los CRL, pareciera que la protección de los derechos está garantizada y el Estado ha respondido a esta problemática de manera eficaz. No obstante, al realizar las entrevistas a los integrantes de los diferentes ámbitos e indagar en profundidad acerca de su trabajo, se plantean una serie de dificultades que ponen en tela de juicio ese “sistema de protección integral”, y surgen interrogantes acerca de la respuesta que se existe actualmente ante situaciones de violencia en NNA. En este sentido, a continuación se explicitarán una serie de problemas planteados por las entrevistadas.

La primera gran dificultad que refieren es la falta de recursos humanos y económicos para poder brindar más atención a NNA vulnerados; la cantidad de situaciones para atender no condice con los recursos disponibles. Desde el equipo específico de El Paso, se plantea que el año pasado incluso tuvieron que cerrar la lista de espera. La profesional entrevistada plantea:

“(...) en un momento dijimos: no podemos ni siquiera recibir gente para dejar esperando porque, es ridículo que vos le digas a una mamá que tiene a su gurí que fue abusado te lo voy a recibir el año que viene en julio para ver...es ridículo. Es de hecho, lo que a nivel interno del equipo más nos frustra y nos angustia...porque te sentís como atado de pies y manos. Hay mucho por hacer, mucha gente que necesita el apoyo, y los equipos que hay son pocos, somos pocos, y a ver, es acorde a la cantidad de técnicos que somos y a la cantidad de horas

semanales que hacemos y en ese sentido sí está bien pensado, pero no alcanza, no alcanza.”

(Psicóloga de El Paso, Junio 2018)

Por otra parte, desde el Dispositivo se señala como una dificultad sumamente importante la falta de respaldo por parte de las instituciones integrantes. En relación a ello comentan:

“No nos quitan lo que nos dan, no nos han quitado porque nosotros somos los recursos humanos y seguimos trabajando en esto. Tenemos el lugar físico, o sea que en ese sentido las instituciones mantienen su compromiso, pero no hay más que eso, no podemos crecer, crece la demanda pero no crecemos nosotros porque necesitaríamos más personas, necesitaríamos más horas para dedicar a esto, necesitaríamos materiales”. (Dispositivo Interinstitucional, mayo 2018)

A su vez, señalan que en un primer momento había más personas trabajando en el dispositivo pero por distintas razones se fueron para ocupar otros cargos y las instituciones no sumaron otro recurso humano. A su vez, es importante destacar que la abogada proveniente de UDELAR no está designada de manera permanente. En un primer momento en el 2016 se trabajó durante un año con estudiantes de Facultad de Derecho a través de un proyecto de extensión, cuando eso culminó siguió trabajando en el dispositivo de manera honoraria durante un año más, hasta que presentó un nuevo proyecto para sumarse al dispositivo a través de horas pagas. No obstante, como señalaban en la entrevista, eso también tiene un plazo a término. Todos estos factores dificultan enormemente el trabajo y el desarrollo del dispositivo. Asimismo, este acuerdo interinstitucional nunca fue firmado por todos los entes que lo integran, siendo este un hecho que repercute negativamente en el desarrollo del trabajo del equipo.

“El acuerdo se hizo, se escribió, circuló por todos los entes con su copia correspondiente y algunos lo han firmado, otros no lo han firmado, y claro entonces nunca se puede llegar a la firma final que es la firma del acuerdo para que quede como algo establecido con una

formalidad. Bueno, seguimos trabajando en base a que quienes estamos en esto estamos muy comprometidas con la tarea entonces por eso seguimos no?”(Dispositivo Interinstitucional, mayo 2018)

Si bien Uruguay ha ratificado la Convención y tiene un nuevo CNA y adhiere a todos los tratados internacionales que reafirman que hay que garantizar la protección de los derechos, en la realidad concreta desde el punto de vista de la transferencia de recursos, tanto humanos como económicos, la población infantil sigue estando en un plano distante al primero. Desde el dispositivo se señala que desde el punto de vista legal hay muchos instrumentos, pero no se materializan en la práctica cotidiana.

En relación a ello, desde la dirección del SIPIAV también se señala que se debería volcar mayores recursos a la infancia y la adolescencia. Sobre esto, se menciona una relación con las características de la sociedad uruguaya, que es adulto-céntrica, con una población envejecida, y que además los NNA no se pueden movilizar por sus derechos como se movilizan otros sectores, entonces todo ello contribuye a la baja transferencia de recursos que se destinan para esta población en particular.

A su vez, tanto desde el dispositivo como desde SIPIAV se manifiesta la gran carencia de recursos en salud mental.

“El área salud mental es un gran agujero negro, que si bien hay mucho más personal ahora que hace 10 años atrás que hubo un llamado y entró pila de gente para trabajar, sobre todo psicólogos más que psiquiatras, igual seguimos teniendo una falta enorme, enorme porque también van apareciendo cosas, todo el tema de las adicciones que insume muchas horas, trabajo especializado, entonces... falta sí, faltamos.”. (Dispositivo Interinstitucional, mayo 2018).

Sin embargo, al realizar este planteo en la entrevista a la directora del SIPIAV, ella expresa que si bien es cierto que se carece de recursos en salud mental, tampoco hay técnicos

para cubrir las vacantes. Esto se choca de lleno con las necesidades que surgen al abordar situaciones de maltrato y ASI ya que se demora incluso varios meses en brindar horas para atender en una consulta.

“(...) necesitamos consultas medio rápido una valoración con psiquiatra infantil o con psicólogo o algo, golpeas todas las puertas y una hora te dan dentro de un mes o dos meses (...) Terminamos haciendo una evaluación nosotras que no es para lo que estamos, pero algunas veces pasa... Entonces esas son debilidades para el tipo de trabajo que hacemos importantes”. (Dispositivo Interinstitucional, mayo 2018).

En relación a ello cabe mencionar que las entrevistadas no se refieren a la atención médica pensando en aplicar el modelo higienista para la intervención, sino que se plantea desde un punto de vista de atención integral.

A esta gran falta de recursos que se plantean a nivel general, se suma la dificultad de que no existe desde el ámbito académico una especialización en el tema de violencia hacia la infancia y la adolescencia y el abordaje de estas situaciones. Sobre este punto desde el SIPIAV se expresa que:

“(...) nosotros uno de los temas que tenemos planteado es que justamente no hay, desgraciadamente en la Universidad de la República, especialización. Los que trabajamos en violencia es porque hemos leído muchos autores...como más clásicos que trabajan en violencia...eh... no se Barudy...Giberti, bueno un montón. Y bueno también hay una experticia que se hace al andar, lo mismo les pasa a las ONG porque no hay ningún título.”(Directora SIPIAV, junio 2018)

Este hecho es posible relacionarlo con lo que plantean diversos actores acerca de que la violencia ha sido visibilizada y conceptualizada recientemente en la historia, y también, con el lugar en que históricamente se ha colocado a NNA, ya que hace menos de 30 años que se los comenzó a nombrar como sujetos de derechos. La directora de SIPIAV comenta que se

encuentran con UNICEF trabajando en poder crear algún diploma de especialización en infancia, pero todo aún es muy incipiente. Cabe mencionar que la vida académica también es un reflejo de lo que ocurre en la sociedad, y por tanto revela a qué temas se les da prioridad.

A su vez, esto también se encuentra relacionado con otra dificultad que plantean todas las entrevistadas y que es la gran diferencia que hay entre Montevideo, algunas partes de Canelones, y todo el resto de los departamentos. Por un lado, se plantea la dificultad de que no existen equipos ni programas para realizar una derivación, y esto implica una dificultad muy grande cuando un niño o niña está en situación de violencia o pasó por ella y requiere un abordaje, ya que no hay lugares a donde derivar. *“Nosotros tenemos gurises que se mudan, se van a otro departamento y no sabes ni a donde derivarlo, porque vos lo vas a perder en sí, no lo vas a poder seguir y nada... Hay un debe enorme en ese sentido...”* (Psicóloga de El Paso, mayo 2018). En el mismo sentido, la directora de SIPIAV planteaba que *“hay territorios o zonas donde casi no hay participación del estado a no ser la escuela, pero no con equipos de Escuelas Disfrutables sino la escuela, y algún centro de salud y el Ministerio del Interior.”*(Directora SIPIAV, junio 2018)

A esta problemática en relación a la carencia de recursos, el SIPIAV ha dado una respuesta a través de la implementación de los CRL. No obstante, esta respuesta ha sido parcial ya que aún faltan muchos lugares en donde no hay equipos y el Comité no llega. Si bien la directora expresa que pueden llamar de otra localidad al equipo más cercano, es sólo para atender una situación muy grave que se presente en el momento. A su vez, cabe cuestionarnos acerca del conocimiento sobre el CRL y los distintos dispositivos que existen por parte de lugares tan lejanos en los distintos departamentos.

Por otra parte, una de las grandes dificultades que mencionan todas las entrevistadas es el acceso al sistema judicial. En este sentido, se plantean dos cuestiones para analizar.

Por un lado, hay una gran dificultad en el acceso al sistema judicial y la manera en la cual funciona. Tanto desde el dispositivo como desde el equipo específico plantean que los tiempos de la justicia son sumamente dispares de los tiempos que requieren las víctimas en este tipo de situaciones. En relación a ello expresan que:

“(...) los tiempos que tiene la justicia se chocan de lleno con los tiempos que necesitaría este tipo de situaciones. Y me refiero a todas las situaciones de maltrato, porque también en los adultos, estoy pensando en el sistema de tobilleras para las mujeres, para los agresores etc. etc. Llevar una de estas situaciones a la justicia no trae el resultado que por lo menos no en el tiempo en que uno lo necesitaría, que es ya. Se lleva años a veces de proceso.”

(Psicóloga de El Paso, mayo 2018).

Siguiendo la misma línea, desde el dispositivo se plantea:

“Después otra cosa que nos preocupa de nuestro trabajo es el tema que no logramos acompañar la parte de cuidado del niño o del joven del adolescente, con lo que es la parte punitiva sobre el victimario. ¿Ta? O sea, la justicia inmediatamente actúa sobre la protección del niño, eso es inmediato, pero, el tomar algún tipo de medida punitiva sobre la persona que cometió el delito eso, no lo logramos. A veces porque no hay quien denuncie, y a veces aun habiendo denuncia es muy difícil llegar a esto. (...)Es más, hemos tenido oportunidad de ver que aparecen en distintas zonas de Montevideo la misma persona atrás de esa situación, de una situación de abuso. (Dispositivo Interinstitucional, mayo 2018)

Estas dificultades se plantean en el acceso al sistema judicial penal, que es el que dictamina el procesamiento de los victimarios. Al primer lugar que se recurre como medida de protección de niños y niñas es al juzgado de familia, que es el que dictamina medidas de protección, como por ejemplo restricciones de alejamiento. En ello todas coinciden que la actuación de la justicia es inmediata. Además, este ámbito no requiere de las pruebas que sí requiere el ámbito penal para dictaminar una sentencia. No obstante, dentro del ámbito de los

juzgados de familia se plantean grandes dificultades para hacer cumplir las medidas de protección, porque por ejemplo nadie controla que los agresores efectivamente estén cumpliendo las medidas de alejamiento. Por su parte, la justicia penal maneja todo un dispositivo para su actuación que hace muy difícil el acceso a ella.

“(...) lo que la justicia necesita para determinar que ese delito sucedió y entonces condenar a la persona que lo llevó adelante no es lo mismo de lo que muchas veces uno puede obtener; las pruebas son muy limitadas, no siempre tenés una lastimadura que dé cuenta, una enfermedad, un embarazo, no siempre, no siempre tenés un relato; y a veces lo tenés y no es suficiente, porque no hay con que contrastarlo porque obviamente no hubieron testigos. Son cosas que si uno las piensa en frío, uno te repito que es súper ignorante de estas cuestiones, suena hasta absurdo...cómo vas a pretender que haya testigos? No hay manera...” (Psicóloga de El Paso, mayo 2018).

Asimismo, de las entrevistas se desprende que en el sistema judicial penal aún no ha permeado completamente el nuevo paradigma de derechos de la infancia, incluso malinterpretando cuestiones como el interés superior del niño. En relación a ello, una de las entrevistadas plantea que a veces eso se toma tan literal que pretenden que niños muy pequeños describan con palabras detalladas un abuso, desconociendo la autonomía progresiva. Un niño no puede describir un abuso porque no sabe qué es exactamente lo que le pasó, como sí lo contar un adulto. Por otra parte, cuando se trata de adolescentes, hay una naturalización tan grande de las situaciones de violencia y una culpabilización permeada por desigualdades de género, que hacen que aunque realicen el relato de la situación vivida, no les crean, minimizando los hechos. Todo esto provoca que los equipos en muchas oportunidades se cuestionen acerca de la posibilidad de judicializar o no.

“El daño que genera, los nervios el estrés la impotencia la frustración que les genera que no pase nada...no? Ellos siempre tienen como la... y no pasa nada. O ya me llamaron, ya

declaré, ya pasé por la pericia, porque además todo eso cómo se los trata, y no pasa nada. Y entonces a veces te terminas cuestionando: y bueno servirá para algo? (...) pero valdrá la pena? (psicóloga de El Paso, mayo 2018).

Por otro lado, la segunda área a analizar relacionada al tema de la justicia y que se presenta como dificultad es la realización de informes, y principalmente la firma de los mismos. En relación a ello desde el SIPIAV se ha manejado de manera estratégica que los integrantes del CRL firmen en conjunto los informes.

“Muchas veces los informes, si es que hay que judicializar que no siempre es así pero si hay que judicializar ni hablar cuando hay sospecha de abuso sexual o abuso sexual comprobado, muchas veces lo firman... todos los miembros del comité lo firman; eso es como un avance muy importante porque todos nos hacemos cargo de una parte de la intervención.”(Directora SIPIAV, junio 2018).

Por su parte, desde el equipo específico de El Paso se plantea que muchas veces como forma de resguardo de los técnicos que intervienen, los informes los firma la directora de la institución. La realización y firma de informes implica para los técnicos un nivel de compromiso que muchas veces cuesta asumir, ya que implica un nivel de exposición muy grande. Esto en parte se ha subsanado con la firma conjunta de informes, o las firmas de otros equipos u otros directores. No obstante, si bien todo ello parece muy favorable, surgen interrogantes acerca de cuán efectivo es para la justicia que la denuncia la realice por ejemplo alguien que no tiene la información de primera mano. En lo que refiere a juzgados de familia para que se dictaminen medidas de protección no es necesario que lo firmen los técnicos que trabajan en territorio; no obstante, para el juzgado penal es imprescindible que quien realice la denuncia sea quien tenga conocimiento de la situación de primera mano. A su vez, con el nuevo Código del Proceso Penal, los informes y todo lo relacionado a actuaciones judiciales ahora son de carácter público, lo cual significa que cualquier persona con el número de

expediente puede acceder a ello. Esto también hace que los equipos se cuestionen con mayor profundidad la utilización de la judicialización como estrategia, según refieren en las entrevistas.

Si bien todo lo planteado en relación a la justicia brinda una sensación de que el panorama es desolador, también hay que reconocer que dentro mismo de la justicia se han venido produciendo algunos cambios favorables para la protección de derechos. Como señala una de las entrevistadas:

“(...) también por suerte se vienen capacitando y de alguna manera se vienen “abriendo las cabezas” como yo digo para que no reciban de la misma manera a un niño de 6 años que a un adulto porque no tiene las mismas herramientas, no es lo mismo no lo podés tratar igual. Entonces, vienen trabajando y vienen incorporando un montón de cuestiones pero viene siendo un proceso, y como todo proceso...lleva su tiempo.”(Psicóloga de El Paso, mayo 2018)

A su vez, en el interior del país los fiscales se han incorporado a los CRL, lo cual representa un avance muy importante para el abordaje de las situaciones desde la órbita judicial, ya que por un lado, desde fiscalía se aportan herramientas para los equipos, y por otro, también los fiscales se nutren de los saberes interdisciplinarios y eso contribuye a trabajar desde una perspectiva de derechos reduciendo la violencia simbólica que representa para la familia y NNA atravesar por un proceso judicial. En este sentido, la fiscalía a nivel general ha capacitado a los profesionales que allí se desempeñan y está incluyendo la perspectiva de género y generaciones.

Otro aspecto positivo para destacar es que si bien como se señalaba anteriormente no hay especializaciones en el tema de maltrato y abuso sexual que provengan desde UDELAR, sí se vienen realizando cada vez más capacitaciones, talleres, jornadas, seminarios, que provienen tanto desde ámbitos universitarios como desde organismos del Estado (INAU, SIPIAV) u

organizaciones de la sociedad civil. Una de las entrevistadas plantea que al no haber tanta gente formada eso hace que la temática no sea elegida, por lo tanto en la medida que el tema se conozca más y se brinden más herramientas, más gente se podrá sumar para trabajar en esto.

Todo el trabajo de formación para los técnicos y de prevención volcado hacia la sociedad, ha tornado el tema más visible y por lo tanto se ha comenzado a desnaturalizar muchos aspectos vinculados a la violencia en la infancia, que están permitiendo por tanto avanzar hacia una protección integral de la niñez. Señalaban en una de las entrevistas que:

“Hay un cambio, muy pequeño, pero hay un cambio en la sociedad, que está vinculado con el tema de la concientización de que tenemos derechos entonces eso hace que hasta un niño a veces solo, hoy un niño sabe lo que es tener derechos como niño. A veces no lo sabe muy bien, tiene la confusión, pero, están encaminados, los maestros enseñan sobre esto. Entonces esas pequeñas cositas van haciendo la diferencia que llevan a que la gente hable, el niños hable, la niña hable, el adolescente hable, entonces nos permite a los adultos poder hacer cosas que de repente no se podían hacer antes.”(Dispositivo Interinstitucional, mayo 2018).

No obstante, si bien todo lo expresado en los párrafos anteriores es sumamente positivo, es importante señalar que para poder brindar una garantía integral en relación a los derechos de NNA, las políticas de prevención y visibilización sobre violencia deben ir acompañadas de políticas de atención, que brinden respuestas rápidas y eficientes ante la detección de situaciones, ya que de lo contrario las personas seguirán estando en situación de vulnerabilidad. Según lo expresado por las entrevistadas, aún no se han acompasado estos dos planos, lo cual debe seguirse cuestionando para que el Estado tome las medidas pertinentes y accione en pro de los derechos de NNA.

Finalmente, en lo que respecta al área de la salud también se han desarrollado varios avances. En este sentido, se cuenta con un mapa de ruta para la prevención y la atención de situaciones de maltrato y ASI en el sector salud desde el año 2009. En relación a este mapa, la directora del SIPIAV expresa que desde el año 2017 se ha venido trabajando para modificar y mejorar este mapa de ruta, y que esta actualización saldrá a fines del 2018. En relación a ello la entrevistada manifiesta que esto ha sido un avance muy importante ya que el mapa que existió hasta ahora ya “es viejo”, por ejemplo no tiene contemplado la reforma a la salud del 2007, y por lo tanto un segundo mapa de ruta es sumamente necesario. En relación a ello, desde SIPIAV se expresa que:

“(...) nosotros tenemos los mapas de ruta que son guías, que son flexibles, no es que sea dos más dos es cuatro, pero sí orientan y (...) sirven porque son como un mandato institucional, o sea nadie puede decir que ve una situación de violencia en alguno de los sectores y que no debe hacer algo. Los mapas de ruta dicen qué uno tiene que hacer. Ahora, si la ruta es exacta o si no es exacta eso es otra cosa...son flexibles, son instrumentos.”(Directora SIPIAV, junio 2018)

Si bien los mapas de ruta no siempre pueden seguirse al pie de la letra, son herramientas que están a disposición de los técnicos, y por lo tanto para mejorar el abordaje es necesario tener mapas actualizados.

Hasta aquí se ha explicitado cuáles son los programas que trabajan actualmente en el municipio a en el abordaje de situaciones de violencia en NNA, planteando a su vez dificultades y avances en el trabajo cotidiano y en materia de protección integral. No obstante, ninguno de estos equipos detecta las situaciones sino que llegan a través de técnicos que trabajan en el territorio. Es por ello que se torna importante analizar la singularidad de una de esas instituciones en donde las situaciones son detectadas o recibidas en una primera instancia, analizando también las dificultades, las estrategias, los aspectos

positivos, y la interrelación con las políticas sociales y los programas de atención. En este sentido, el capítulo siguiente recoge información acerca del abordaje de situaciones de maltrato y ASI que se realiza desde una policlínica en particular, ubicada en el barrio de Nuevo París, perteneciente al Municipio a de la ciudad de Montevideo.

CAPÍTULO 3: La singularidad del territorio – Abordaje de Situaciones de Maltrato y Abuso Sexual Infantil desde la Policlínica Aquiles Lanza.

Una mamá le grita a su hija porque no quiere subirse a la balanza, en la sala de espera un hombre le pega a su hijo porque le dice que se quede quieto y no le hace caso, de la escuela está llamando a la maestra de quinto año porque Pedrito le pega a todo el mundo y quieren que lo vea la psicóloga, desde el CAIF la trabajadora social solicita urgente una consulta con pediatra porque Camila de 3 años le contó a una educadora que de noche cuando todos duermen su abuelo se mete en su cama, mientras que, de nuevo en la sala de espera, una abuela comenta con otra persona que a los niños de hoy no saben educarlos, “*le hace falta unos cuantos chancletazos!*”, expresa.

Todos estos relatos son situaciones que pueden encontrarse en la cotidianidad de la policlínica Aquiles Lanza; episodios donde la violencia está muy naturalizada en las relaciones sociales de adultos con niños y niñas; situaciones donde se develan abusos sexuales, o malos tratos hacia la infancia. Ahora bien, ante todo ello la pregunta que surge es ¿cómo actúan los profesionales de la policlínica ante esto? ¿Cómo se actúa desde el territorio cuando se detectan situaciones de violencia con niños y niñas? Estas preguntas son las que han comenzado a resonar en quien suscribe, y han sido las interrogantes que han guiado los párrafos que siguen a continuación.

Este capítulo pretende brindar un acercamiento al accionar que se desarrolla ante las situaciones de maltrato y ASI desde la policlínica Aquiles Lanza. Cómo ha permeado la nueva matriz teórica acerca de la infancia y la violencia en los técnicos que día a día se enfrentan con estos hechos, cómo se aborda esta problemática, cuáles son las dificultades a las cuales se enfrentan, qué estrategias implementan, cómo es el vínculo interinstitucional, son los ejes que guían el presente capítulo, en donde se recogen las percepciones y discursos de quienes se desempeñan en la policlínica y deben intervenir en las situaciones descriptas.

En primer lugar, es pertinente realizar una breve delimitación contextual de la policlínica. La misma se encuentra ubicada en el barrio de Nuevo París, Municipio a, Montevideo, y pertenece a lo que se denomina primer nivel de atención en salud. En relación a esto último, el mismo se encuentra definido por la Ley N° 18211 correspondiente al Sistema Nacional Integrado de Salud (en adelante SNIS), que en su Artículo 36 expresa que:

El primer nivel de atención está constituido por el conjunto sistematizado de actividades sectoriales dirigido a la persona, la familia, la comunidad y el medio ambiente, tendiente a satisfacer con adecuada resolutivez las necesidades básicas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida, desarrolladas con la participación del núcleo humano involucrado y en contacto directo con su hábitat natural y social. Las acciones de atención integral a la salud serán practicadas por equipos interdisciplinarios con infraestructura y tecnologías adecuadas para la atención ambulatoria, domiciliaria, urgencia y emergencia. Se priorizará la coordinación local, departamental o regional entre servicios de salud del primer nivel nacionales, departamentales y comunitarios. (p.1)

Según información recabada en la página web de ASSE, en el departamento de Montevideo existen alrededor de 60 policlínicas del primer nivel de atención gestionadas por dicho organismo y 23 gestionadas por la Intendencia. La Policlínica Aquiles Lanza es una de estas últimas, lo cual implica otras particularidades en lo que refiere al anclaje institucional.

No obstante, funciona en constante coordinación con ASSE, principalmente instituciones como el Hospital Pereira Rossell en lo que respecta a la atención de NNA. Una de las diferencias respecto a las policlínicas de ASSE es sobre el área social, ya que estas policlínicas no cuentan con Trabajadores/as sociales, sólo con pasantes que son estudiantes y que cumplen con el rol del trabajo social. No obstante, sólo se contratan 6 pasantes para desempeñarse en esta área.

Seguidamente, es pertinente señalar el vínculo entre el primer nivel de atención en salud y la atención a situaciones de violencia. En relación a ello Sandra Romano (2014) aporta que:

Hasta 1990 la atención a mujeres, niños, niñas y adolescentes en situación de violencia en los servicios de salud, se restringía en general a la atención de las consecuencias evidentes, sobre todo físicas. Desde finales de la década de 1990 se identifican iniciativas que integran un enfoque multidisciplinario y un abordaje longitudinal en equipo, que trasciende de la atención puntual del daño en la urgencia (Gentile-Ramos, 2001). Estas experiencias se sustentaron en personas o equipos, en muchos casos sin un apoyo institucional explícito, y de la mayoría no existen comunicaciones que permitan capitalizar los aprendizajes. (p. 12)

Por su parte, las policlínicas de la Intendencia han sido pioneras en la implementación de las primeras políticas vinculadas a la protección integral de las mujeres víctimas de violencia. En relación a ello se destaca el Programa de Atención Integral de la Mujer (PAIM) llevado a cabo desde 1996. El desarrollo del PAIM se centró en la promoción de Derechos y la atención de la salud sexual y reproductiva e incluyó la VD [violencia domestica] como uno de los temas en los que se capacitó a los equipos de salud para su implementación (Romano, 2014, citando a Rostagnol, 2003 y Bruera y González; 2004; pp.12-13).

Recién en la primer década del 2000 comienzan a sistematizarse experiencias en relación a la atención desde el sector salud de situaciones de violencia. En el 2005 se presenta por primera vez un documento, con el objetivo de protocolizar la atención en situaciones de

violencia hacia la mujer, lanzado por el MSP y el Instituto de las Mujeres. A partir de allí, en noviembre de 2006 se publica por primera vez una guía dirigida al primer nivel de atención en salud, en la cual se establecen procedimientos a seguir en situaciones de violencia. De la misma también se desprende que los servicios de salud deben contar con personal capacitado para intervenir en dichas situaciones. También se destaca la intersectorialidad como pilar fundamental para la atención de dichas situaciones, es decir, que involucra al sistema de salud en todos sus niveles. (Romano, 2014).

Los derechos de NNA siempre han estado relacionados con la conquista de derechos por parte de las mujeres. Siguiendo esta línea:

En 2009 se publica el Mapa de Ruta para la prevención y la atención de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil en el sector salud y las “Guías para el abordaje integral de la Salud de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención” que incluyen un Capítulo sobre Violencia. (...) El decreto 305/2011 que incluye en el catálogo de prestaciones el Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud, establece como una de las poblaciones beneficiarias a las mujeres niños, niñas y adolescentes en situación de VD, maltrato y abuso (Romano, 2014, p.16)

Todo lo desarrollado hasta aquí corresponde al primer nivel de atención en salud, y a las políticas llevadas a cabo en este sector en relación a la violencia en la infancia, lo cual brinda un primer acercamiento al marco contextual de la institución elegida como actor singular en el presente trabajo.

Para continuar, es menester señalar algunos aspectos particulares de la Policlínica Municipal Aquiles Lanza. La misma fue fundada hace 32 años y su inicio fue impulsado por un grupo de vecinos muy comprometidos con el barrio y las causas sociales, que también impulsaron otras instituciones de la zona, como el CAIF. Se encuentra ubicada en el barrio de Nuevo París, en la zona oeste de Montevideo. Atiende una población de más de 4 mil

personas al año, siendo la segunda policlínica municipal con más población registrada.

(Informe de Gestión de los Servicios de Atención a la Salud, IM, 2017)

Las personas entrevistadas para el presente documento son profesionales que se desempeñan en la policlínica desde los inicios de la misma. Esto implica una particularidad muy importante a destacar, ya que conocen en profundidad el barrio, la comunidad, y han sido actores activos y partícipes de todos los cambios que se han dado a lo largo de todos estos años, entre ellos el cambio de paradigma en la infancia. En relación al trabajo desarrollado a lo largo de los años una de las entrevistadas manifiesta:

“(...) estamos atendiendo la cuarta generación de esa misma familia. Quiere decir que hay un conocimiento de la gente. Sabemos cómo responden, sabemos quienes responden hasta determinado punto, quienes tienen determinadas pautas culturales, quienes no, quienes se acercan de una forma al servicio de salud, quienes no, o sea que hay un conocimiento de la población en un barrio que ha ido cambiando mucho.”(Coordinadora de la policlínica, entrevista realizada en junio de 2018)

En primer lugar, todas las entrevistadas manifiestan haber vivenciado cambios muy importantes en las características del barrio, ubicando como punto de quiebre la crisis del 2002 y su consecuente cierre de fábricas, sumergiendo a gran parte de la población en una marginalidad económica. En relación a ello una de las entrevistadas expresa:

“(...) vinimos hace 32 años, era un barrio obrero, trabajador textil, curtiembre, con su casita, su trabajo, y después vino una etapa en la cual se cerraron todas esas fábricas y quedó una población heterogénea donde vive esa gente que tiene otros trabajos, que sus hijos van a la escuela, intercalado con alguna gente que vive en asentamiento que igual pueden tener sus trabajos y sus hijos van a la escuela, y otros que viven más en la marginalidad y en una pobreza extrema, te diría en una indigencia, entonces tenés un espectro muy muy amplio de población.”(Coordinadora, junio 2018)

Estos cambios han tenido un fuerte impacto en la población, generando muchas situaciones de vulnerabilidad económica. Existe una complejización en el abordaje de la problemática específica de la violencia hacia niños y niñas, ya que, como lo expresaban las entrevistadas en el capítulo dos, no sólo es necesario intervenir en las situaciones de violencia sino que a ello se le suman las vulnerabilidades provenientes de lo económico, que también son formas de violencia y no se pueden desconocer al momento de plantear estrategias de trabajo.

No obstante, desde la policlínica señalan que los cambios en la población del barrio no refieren sólo a aspectos económicos sino también a aspectos sociales y culturales. En este sentido, en relación a la infancia todas las entrevistadas señalan que se está frente a muchas situaciones de niños y niñas desamparadas, que no tienen referentes claros y que son víctimas del maltrato por omisión. Al indagar en relación al vínculo entre infancia y violencia, surgen algunas perspectivas diferentes pero con algunos puntos en común. Por un lado, una de las entrevistadas señala:

“Yo no sé si hay más violencia de la que había antes, lo que sí que esta mas a flor de piel, está menos... me da la sensación de que está...la gente está como mas sacada y te da la sensación que los niños están más expuestos, igual hace muchos años muchas veces tuvimos situaciones de violencia dentro del consultorio que una madre quisiera darle un cachetazo al niño porque no se subía a la balanza por ejemplo, y bueno decimos “no señora”, y te dicen “es mi hijo y yo hago lo que quiero”, entonces ahí hubo muchos años que trabajamos el tema de que los hijos no son propiedad de los padres, pero es como un trabajo de hormiga, igual lo ves todos los días, salís y están a los gritos (...)”(Coordinadora, junio 2018)

En cambio, por otra parte otra de las entrevistadas expresa:

“Yo noto que ha habido un incremento en estos últimos años. No se trata solo de que se hablen más ni que se digan más, como a veces se dice, “bueno pasa que ahora se habla del

tema”, sí eso es cierto que se habla del tema, pero yo he conocido la infancia de algunas madres, y las familias desde hace mucho.. (...) y había un chancletazo que a veces era excesivo, pero esas eran las excepciones, no era la regla.”(Psicóloga de la policlínica, entrevista realizada en junio de 2018).

Sobre estas expresiones acerca de si existe más o menos violencia, o si ahora se visibiliza más que antes, Giberti (2005) advierte que ello no debe engañarnos al pensar que si ahora se visibiliza entonces debemos estar “tranquilos”, ya que ello conlleva a omitir la responsabilidad social de aquí y ahora.

Por otra parte, desde la policlínica también se señala que se ha producido un cambio en la forma de atención, principalmente vinculada a la incorporación del nuevo paradigma sobre la infancia. En relación a ello, al indagar sobre la incorporación de la perspectiva de derechos se señala que:

“(...) a nosotros se nos abrió más la cabeza. Nosotros hicimos talleres en la Sociedad Uruguaya de Pediatría y la institución, La Intendencia, hizo talleres de capacitación y orientación a los técnicos a lo largo de los años muchas veces, tanto sobre violencia como de trabajar con perspectiva de derechos. Sí, nos cambió totalmente. Eso de pensar que la palabra del niño vale y lo que está diciendo el niño vale y tiene derecho, claro si que cambió.”(Coordinadora, junio 2018)

Esto puede relacionarse con lo que se planteaba en párrafos anteriores acerca de que la Intendencia ha sido pionera en comenzar a trabajar sobre la temática de la violencia y ha brindado talleres de capacitación, lo cual ha aportado a los cambios a nivel teórico de los profesionales, y con ello al cambio en la praxis.

El incorporar la perspectiva de derechos y todo lo que ello conlleva ha sido esencial para el trabajo que se desarrolla desde la policlínica. Un ejemplo claro acerca de la incorporación de esta perspectiva y que todas las entrevistadas señalan es el hecho de trabajar con los

adultos que los niños y niñas no son propiedad de madres y padres, como sí se manejaba bajo el viejo paradigma. Sobre ello una de las profesionales manifiesta que, *“culturalmente hay algo como metido en la gente, el padre tiene potestades de pegarle al hijo por ser hijo.”*(Coordinadora, junio 2018)

Esto se encuentra relacionado con lo planteado en el capítulo uno por algunas autoras, principalmente por Molas quien refiere que existe una “percepción social de que los niños y niñas deben obediencia incondicional a sus mayores como símbolo de respeto” (Molas, 2014, p. 337).

Para continuar con el análisis se señalarán aspectos vinculados al abordaje de la violencia en niños y niñas que se realiza desde la policlínica. En este sentido, de las entrevistas se desprende que se realiza un trabajo a nivel de dos áreas. Por un lado, se trabajan aspectos vinculados a la prevención, y por otro, aspectos vinculados al abordaje cuando una situación es detectada. Esto corresponde con el trabajo que debe desarrollar un primer nivel de atención en salud desde una perspectiva de integralidad, según lo manifiesta la Ley N° 18211 (SNIS). En cuanto a la prevención, una de las entrevistadas señala:

“muchas veces cuando estamos con niños chicos les decimos: piensen a futuro cuando empiece a caminar este niño como van a hacer para decirle que no toque un enchufe, decirle que no haga... entonces algunos te dicen: “bueno una palmada bien dada siempre viene bien porque lo saca derechito”, y siempre les decimos: “a los golpes nadie aprende”.”(Psicóloga, junio 2018)

Se visualiza entonces a través de las entrevistas que la naturalización de la violencia sigue estando sumamente presente en las familias. Esto se relaciona directamente con lo expresado en el capítulo uno a través de la autora Molas, entre otras, quien expresa que la violencia se encuentra como “una forma naturalizada de relacionamiento social” (Molas, 2014, p.335).

Por otra parte, la psicóloga entrevistada señala:

“(...) lo que sí trabajo prolijamente con todos niñas y niños es el tema del cuerpo. No importa que vengan por una dificultad de aprendizaje, porque no aprendió a leer todavía. Ninguno se va sin haber conversado acerca del cuerpo de cada uno, que es sagrado, que nadie lo toca, que tampoco debe tocar a nadie aunque le den permiso. Entonces este... digo, que es mínimamente la prevención que yo puedo hacer. También lo converso con los padres, pero lo fundamental es hablarlo con los niños porque los niños realmente son permeables y realmente escuchan y son como mucho más motores de funcionamiento, de poner en funcionamiento las sugerencias que los adultos. Viste? Entonces esa es una forma, eso es un granito de arena, y nada más. (Psicóloga, junio 2018)

Por otra parte, en lo que refiere a la detección de situaciones las entrevistadas manifiestan que muchas de estas ya vienen derivadas por parte de instituciones educativas de la zona, principalmente la escuela. En relación a ello una de las técnicas manifiesta:

“Y bueno viste que acá como que lo tapan mucho. Últimamente se ha dado que hemos tenido muchos casos de adolescentes con situaciones de abuso, con situaciones que han venido con IAE que los hemos trasladado, y que atrás de eso está solapado todo lo otro. En muchos casos presumimos el abuso e intentamos trabajar y en otros casos lo vemos porque vemos cómo la madre trata a los niños acá y lo desquiciada que está y nos damos cuenta, si. Y también hay situaciones de derivaciones, o sea es por muchas vías.” (Coordinadora, junio 2018)

En relación a las derivaciones provenientes de otras instituciones del barrio, la psicóloga manifiesta que recibe muchas derivaciones de la escuela, pero los niños vienen cargados de etiquetas referentes a que son ellos quienes portan conductas violentas.

“(...) en la escuela se quejan, “de que fulanito pega, pega pega pega pega”.
Entonces cuando vos indagas, tú ves que fulanito vive en un ambiente donde las dificultades se resuelven a golpes, las desobediencias se resuelven a golpes, si yo quiero algo voy y lo

tomo porque es mi derecho y si el dueño protesta yo golpeo. Entonces ese mismo modelo se traslada a la escuela. Este... entonces, a veces yo siempre trato de trabajar con la mamá, la abuela, el referente que traiga el niño. Entonces se muestra cómo, les muestro cómo el niño sencillamente repite lo que vive, no va a inventar un modelo nuevo. A veces logra controlarse en la clase, a veces no. Pero por lo general es la reiteración de lo que vive, no solo adentro de la casa sino adentro del barrio. El barrio es sumamente violento. Los niños del barrio se relacionan violentamente, juegan violentamente, este... entonces es como un ciclo que se repite y también se potencia se agranda se extiende se expande. Si encontrás uno que dice, “no no, yo no pego”, a ese lo agarran y lo masacran, pa que aprenda a pegar. Entonces llega a la casa destruido, y qué le dicen los padres “pero fulano sos bobo defendéte”, chau, ahí tenemos otro violento mas.”(Psicóloga, junio 2018)

Esta culpabilización que se deposita en niños y niñas es necesario problematizarla y analizar su comportamiento como parte de un determinado contexto social, cultural e históricamente. Analizando lo expresado por la entrevistada, resulta muy importante su discurso en cuanto a la problematización de los procesos de etiquetamiento, que juegan un rol muy importante en la construcción de la identidad de las personas. Deconstruir esto implica trabajar desde una perspectiva de derechos, apuntando al pleno desarrollo de niños y niñas en su bienestar, salvaguardando su interés superior.

Resulta pertinente aquí introducir la concepción de estrategia que aporta el autor Edgar Morín (2002) quien refiere que la misma tiene como finalidad obtener un objetivo, pero las acciones a realizar se irán moldeando según lo que transcurra durante el proceso; no es algo estático sino que en el recorrido se va encontrando con diferentes informaciones o causalidades.

En relación a la intervención en este tipo de situaciones una de las entrevistadas expresa:

“Siempre estamos probando estrategias. Hay algunas cosas que si, con algunas estrategias de varias disciplinas, y trabajando con mucha fuerza desde acá para con otros efectores, con el hospital, se han logrado cosas, pero te lo tenés que poner arriba de los hombros y llevarlo como un trofeo hasta el final, no es que eso fluya fluidamente.”(Coordinadora, junio 2018)

Sobre este punto, resulta importante destacar que, si bien por un lado se visualiza una cierta autonomía en cuanto al desarrollo del trabajo y eso puede ser muy positivo, por otro lado las intervenciones quedan sujetas al accionar del técnico que capta la situación. A su vez, al no contar con suficientes recursos humanos, esto imposibilita que se puedan abordar todas las situaciones, priorizando algunas por sobre otras, quedando muchas sin respuesta.

Por otra parte, también se menciona los protocolos como herramientas, y su utilización variable según la situación, es decir, no se sigue la ruta estrictamente sino que sirve como guía pero va variando según la estrategia pautada para la intervención. A su vez, se marca como un pilar fundamental para la intervención el trabajo interdisciplinario, siendo una estrategia que se utiliza en todas las situaciones.

“Lo que sí hemos pautado, un hecho de violencia nunca lo toma un solo integrante del equipo, siempre lo toma más de uno, porque es como tener dos cabezas y compartir la angustia de la situación, entonces siempre de a dos, dos áreas, a veces por afinidad, a veces por el tipo de consulta que es, intervienen dos áreas, que pueden ser dos áreas distintas, a veces ha sido ginecología con pediatría, o con salud mental, o con servicio social, o además se suma servicio social pero a veces ha sido con nutrición, o sea varía, pero en general tratamos de que eso sea así. Y bueno ahí nos movemos, entre los protocolos que hay y la realidad (...)”. (Coordinadora, junio 2018)

Por otra parte, también es importante destacar que no conciben la judicialización como primera medida a implementar, sino que refieren haber acudido a este órgano sólo en algunas

ocasiones puntuales. La relevancia que se le da a la justicia por parte de las entrevistadas es muy inferior a la que le otorgan las entrevistadas en el capítulo dos.

Seguidamente, se plantearán una serie de dificultades que el equipo de la policlínica expone como limitantes a la hora de abordar la problemática de la violencia en la infancia.

El primer aspecto que se destaca es la falta de recursos humanos dentro de la policlínica, principalmente del área de trabajo social. Esta dificultad también la planteaban a nivel general las entrevistadas del capítulo dos, pero en este caso se refieren a falta de personal dentro de la policlínica. Por un lado se plantea la falta de Trabajadores/as Sociales, y esto tiene que ver directamente con el marco institucional donde se encuentra inscripta la policlínica, ya que ninguno de estos centros gestionados por la Intendencia cuentan con trabajadores sociales contratados, sino que sólo cuenta con estudiantes avanzados que realizan una pasantía de un máximo de dos años. Esto incide directamente en el alcance del trabajo que se puede desarrollar. En relación a ello planteaban:

“Por ejemplo faltaría servicio social, digo eso lo vivimos pidiendo siempre, institucional eso es así, porque fijate que cada becario que viene empieza a hacer un proceso cada uno con sus características sin experiencia y le lleva todo un tiempo que después cuando conociste, cuando te aceitas ta, se terminó tu beca.”(Coordinadora, junio 2018)

A su vez, se plantean dificultades vinculadas al alcance que puede tener un abordaje desde lo que es el primer nivel de atención. Una de las entrevistadas manifiesta que falta tiempo e infraestructura, limitándose sólo a recepcionar, realizar una entrevista inicial para conocer la situación y luego derivar. No obstante, también se plantean dificultades para la derivación ya que faltan equipos especializados para el abordaje. A modo ilustrativo, una de las entrevistadas plantea: *“Y nos faltan lugares a donde derivar, nos faltan. O sea nosotros recibimos, empezamos un proceso, pero nos falta, o nos faltan conocimientos de lo que hay*

pero no yo creo que lo que acá faltan son equipos para atender este problema.”(Pediatra de la policlínica, entrevista realizada en junio de 2018).

Hasta aquí las dificultades que manifiestan las entrevistadas son muy similares a las que plantean los equipos específicos en el capítulo dos en relación a la falta de recursos humanos. No obstante, a estas dificultades se suman otras, que refieren por un lado a la falta de formación en lo social por parte de los médicos, y por otro a que las intervenciones dependen de un nivel de compromiso personal. En relación a esto último se destaca por parte de las entrevistadas que el equipo de trabajo es un equipo comprometido, sin embargo es complejo poder intervenir en todas las situaciones de manera eficaz. Una de las entrevistadas expresa:

“Y hoy en día me preocupa muchísimo el fuerte impacto social que tiene la consulta, para lo cual yo no tengo formación! o sea yo me he ido formando trabajando con ustedes [hace referencia a los pasantes de trabajo social], un poco mi sentido común, poco lo que se dice en el congreso (...) Este... y bueno y qué hago hoy en día? He aprendido y he mezclado todo lo que he aprendido en mi vida, todo lo que sigo aprendiendo (...) Faltan cosas pero desde el vamos, desde el pienso de las autoridades y de los políticos, de las políticas de salud, para hacer más cosas. Se están haciendo muchas, hay escuelas doble horario, hay escuelas comunitarias, eso hace dos o tres años no lo escuchabas, y ahora escucho cosas nuevas todos los días (...).”(Pediatra, junio 2018)

Este planteo acerca de la falta de formación en lo social se encuentra muy vinculado con la perspectiva higienista y el “poder del saber médico”, planteado en el capítulo uno. El hecho de que las doctoras entrevistadas tengan más de treinta años desempeñándose allí conduce a pensar que es desde esta mirada que se han formado. Por lo tanto, para que la mirada social permee en el ámbito de la salud es muy importante el trabajo interdisciplinario y también la constante formación.

A pesar de todas las dificultades planteadas, las entrevistadas también destacan algunos aspectos positivos tales como la permanencia del personal en la policlínica, que como se mencionara anteriormente en este apartado, implica para los técnicos un conocimiento profundo de la población del barrio. Este hecho si bien implica aspectos positivos, como por ejemplo que los técnicos se hayan convertido en fuertes referentes para quienes acuden a la institución, también surgen interrogantes acerca de la naturalización sobre ciertas situaciones que puede producir estar tanto tiempo inmersos en el mismo territorio trabajando. Para que esto no ocurra es necesario mantener una actitud proactiva en cuanto a la problematización de las situaciones, y apuntar a una actualización en la formación profesional.

Por otra parte, en relación a la infancia se plantea como aspecto muy positivo la incorporación del nuevo paradigma, destacándose sobre este aspecto no visualizar a niños y niñas como objetos de tutela de padres y madres, problematizando frases como: “es mi hijo y yo hago lo que quiero”. También sobre ello se intenta desnaturalizar situaciones de violencia vinculadas a la puesta de límites y formas de crianza, que son problemas que se detectan tanto en las consultas como en la sala de espera.

Finalmente el último aspecto que se remarca como positivo es el compromiso profesional de quienes se desempeñan en la policlínica, aspecto que ha sido planteado como dificultad por parte de las entrevistadas en el capítulo dos cuando hacen mención a que muchos profesionales no se comprometen para abordar la problemática de la violencia. Desde la policlínica todas las entrevistadas manifiestan el fuerte compromiso de los técnicos. No obstante, como se mencionara anteriormente, a pesar de que haya predisposición falta tiempo y herramientas para intervenir, limitando las acciones que se pueden desarrollar, y también por lo complejo que les resulta abordar este tipo de situaciones.

La última área para analizar en el presente apartado refiere al trabajo interdisciplinario e interinstitucional.

En relación a ello, todas las entrevistadas destacan como fundamental abordar este tema desde varias disciplinas, y la gran importancia del área social, que junto a la profesión médica aportan un abordaje más integral. Como fuera mencionado anteriormente, el trabajo interdisciplinario es parte de la estrategia que se plantean en todas las situaciones.

Por otra parte, en relación al trabajo interinstitucional se señalan dos aspectos. El primero de ellos, vinculado a las instituciones del barrio y al Centro de Referencia Local de INAU, y otro en lo que refiere al sistema de salud, particularmente el área hospitalaria.

Por un lado, señalan que a nivel barrial hay un buen vínculo interinstitucional y siempre están en contacto. Han pasado por períodos en los cuales se reúnen más y períodos en los que no se reúnen pero sí se mantiene un contacto telefónico. Todo ello manifiestan que ha sido posible porque llevan muchos años de trabajo en la comunidad, y por lo tanto la permanencia de personas en las instituciones ha favorecido esta relación interinstitucional. Más allá de este contacto, se ha indagado acerca de si realmente se establecen estrategias a nivel interinstitucional, o si se trabaja en red para abordar situaciones. En relación a ello una de las entrevistadas plantea:

“Acá lo hemos intentado, o hemos logrado y hemos fracasado, ha pasado de todo. Estamos si en conexión con gente de INAU. Estamos si en conexión con gente de las escuelas. Estamos en conexión con los CAIF. Hemos tenido instancia de mucha reunión, y luego instancias de no reunirnos tanto pero si de una comunicación fluida en lo que necesitamos. (...)Entonces sí estamos en contacto, no seremos, quizás no seamos todo lo eficientes que desearíamos ser, este... pero en realidad todos los lugares están como sobrepasados de capacidad de recepción, entendés? Los CAIF están desbordados, hasta los hogares de INAU hoy están desbordados. Hay más demanda que oferta. Entonces... sí tratamos de manejanos en redes, pero eso lo aprendimos hace mucho. Cuando recién empezó el primer CAIF en esta zona a funcionar, que creo que fue por el 91, entendimos que

teníamos que acercarnos, todos con todos, para funcionar mejor, para apoyarnos.”(Psicóloga, junio 2018)

Por otra parte, en lo que refiere al área hospitalaria dos de las entrevistadas señalan que existe una falta de conexión entre los profesionales que trabajan en esta área y el territorio en particular. En este sentido, una de ellas señala:

“Yo creo que realmente falta una articulación desde adentro, desde el sentimiento. Porque por ejemplo nosotros en la parte médica en el hospital siempre es ta coordinar con el primer nivel, ta, pero después nadie sale de adentro del palacio, el palacio es el hospital, entendés? La gente está encaramada, porque debieran salir masivamente a trabajar donde hay que trabajar.”(Coordinadora, junio 2018)

En relación al trabajo con el hospital, particularmente con el centro hospitalario Pereira Rossell, manifiestan que han vivido situaciones en los cuales “sienten” que se pasan la pelota unos a otros y nadie actúa eficazmente; a su vez, expresan que depositan mucha responsabilidad en el primer nivel de atención en salud. Si a esto se le suma lo que planteaban anteriormente en relación a la falta de técnicos, herramientas e información, se genera un vacío en la intervención, quedando niños y niñas expuestos a seguir viviendo situaciones de vulnerabilidad.

Entonces, por un lado hay un muy buen vínculo actualmente con las instituciones y con los equipos de INAU presentes en el territorio. Hay comunicación fluida y ninguna entrevistada plantea obstáculos en este sentido. No obstante, destacan que el abordaje interinstitucional es muy ambicioso y para ello les falta tiempo y recursos, limitándose a realizar un trabajo en red desde el alcance y posibilidades que tienen desde la policlínica, pero que lejos está de poder atender de manera integral todas las demandas que surgen.

De todo lo planteado hasta aquí es posible concluir algunos aspectos en cuanto a cómo se realiza el abordaje de situaciones de maltrato y abuso sexual en la infancia.

En primer lugar se destaca que la problemática es conocida y ha sido visualizada desde hace muchos años, por lo tanto no es algo reciente. Se expresa que la violencia se encuentra instaurada como un problema social, a nivel general, en toda la comunidad. Además, cabe destacar que el nuevo paradigma acerca de la infancia ha comenzado a permear en los técnicos que allí se desempeñan y es ese posicionamiento el que se intenta plasmar en las intervenciones.

En segundo lugar, se plantean dos áreas de trabajo en lo que refiere al maltrato y ASI: la prevención y la intervención. Sobre esto último, se destaca que para cada situación se elabora una estrategia distinta que se corresponde con las particularidades que se presentan. El protocolo es mencionado como herramienta pero no se sigue de manera lineal, sino que varía según lo amerite cada situación. Se apuesta al trabajo interdisciplinario como estrategia para cada abordaje y se destaca mucho su importancia. Cuando una situación se presenta se evalúan las posibilidades de intervención, y de no estar al alcance de la institución, se realiza una derivación a otro equipo, principalmente INAU. También se menciona la ONG El Paso como lugar de derivación. No obstante, este equipo específico no recibe derivaciones directas de las instituciones del municipio sino que, como expresaba la entrevistada de dicho equipo, lo hacen a través de INAU o por vía judicial.

En tercer lugar, es pertinente mencionar que se plantean una serie de aspectos negativos, principalmente la falta de recursos humanos, la falta de tiempo para atender de manera integral estas situaciones, y las pocas herramientas con que cuentan los profesionales, lo cual dificulta ampliamente el tipo de intervención que se puede realizar en las situaciones de violencia en la infancia. Por otro lado, como aspectos positivos se destacan el compromiso de los técnicos y el vínculo con las instituciones barriales y en especial el equipo del Centro de Referencia Local de INAU.

Finalmente, en relación al trabajo interinstitucional se plantea que es un proyecto muy ambicioso, y que si bien se apuesta a realizar un trabajo en red con las instituciones de la zona, elaborar estrategias en conjunto se les presenta como una dificultad, principalmente por la falta de tiempo y recursos.

Reflexiones Finales

A modo de cierre, es menester realizar algunas reflexiones que surgen del proceso de elaboración del presente documento.

Para comenzar cabe destacar que este documento constituye una primera aproximación a la temática planteada, en el entendido que la misma es sumamente amplia y presenta múltiples aristas para investigar. La violencia es un fenómeno multicausal y multidimensional por lo que no puede ser abordado en su totalidad dada las características de una monografía de grado. En este sentido, del proceso de elaboración de la presente investigación surgen Género y Familia como determinaciones que transversalizan la problemática estudiada; las mismas serán tenidas en cuenta en futuros trabajos académicos sobre la temática.

Del documento es posible visualizar que diversos mecanismos de violencia se encuentran aún muy naturalizados en nuestra sociedad, amparados por el sistema patriarcal que produce y reproduce relaciones desiguales de género y generaciones.

La violencia hacia niños y niñas en todas sus formas (maltrato físico, psicológico, abuso sexual, explotación sexual y comercial, negligencia, trata, entre otros) constituye una violación a los derechos humanos. En Uruguay es un problema estructural de larga data que transversaliza a toda la población, sin distinguir nivel socio económico, etnia, división geográfica, u otros. Persiste en el imaginario colectivo la idea de que los niños y niñas son

propiedad de los adultos, y que por ello se puede ejercer el poder autoritario, como lo es por ejemplo la puesta de límites bajo el castigo físico.

Por otra parte, se desprende de lo abordado en esta investigación, que existen muchos avances en cuanto a Derechos; existiendo la Convención, el CNA, varios acuerdos internacionales, la ley n° 19.580 sobre violencia basada en género (que incluye a las niñas), y un bagaje académico que posibilita comprender la Infancia y la Violencia en su devenir histórico desde una perspectiva crítica y reflexiva. No obstante, esos avances no logran materializarse cabalmente en la praxis. La infancia sigue estando relegada en términos de asignación de recursos por parte del Estado, siendo los mismos insuficientes para tener un sistema completamente integral que garantice al máximo la protección de quienes son vulnerados. Es necesario realizar cambios presupuestales para poder ampliar recursos humanos y materiales más allá de la capacitación, como por ejemplo en lo que refiere a la capacidad de atención específica a niños y niñas víctimas de abuso sexual y maltrato, ya que, como mencionara la entrevistada de la ONG El Paso, cuentan con un cupo de 40 situaciones para atender en todo el municipio a, y resulta sumamente acotado dada la magnitud de la problemática.

Seguidamente, interesa destacar el trabajo que llevan adelante en el Dispositivo Interinstitucional, cuyo cometido es empoderar a los técnicos para que ellos y ellas mismas realicen el abordaje. Esto representa parte del camino en pos de mayor atención a las situaciones de violencia que viven niños y niñas actualmente, aunque también cabe cuestionarse cuán posible es para el equipo del primer nivel de atención en salud acercarse a este dispositivo y poder llevar a cabo el trabajo que proponen. Es menester señalar que el trabajo en red es sumamente complejo, puede implicar superposición de objetivos de las instituciones, diferentes posicionamientos en relación a la misma temática, pero para el abordaje de un fenómeno tan complejo como este se vuelve imprescindible. En este sentido,

es necesario poder realizar una reestructura en cuanto al funcionamiento del trabajo que se realiza desde la policlínica, para evitar que la intervención se reduzca meramente a lo asistencial, trascendiendo el aquí y ahora. Lograr el equilibrio entre la atención y el abordaje integral es un desafío que aún está pendiente.

De los discursos proporcionados por las técnicas de la policlínica se desprende que no existe una sistematización de las prácticas en cuanto al abordaje. Los espacios de planificación, de evaluar los procedimientos, son necesarios también para poder repensar las prácticas, y en base a eso visualizar cómo mejorar las estrategias de intervención. Desde el Dispositivo se plantea un trabajo de acompañamiento a los equipos de territorio, y desde El Paso se realiza asesoramiento; sin embargo, resulta complejo poder llevar a la práctica este tipo de trabajo con todas las situaciones, según lo que refieren en cuanto a la falta de tiempo y recursos. En este sentido es posible visualizar una brecha entre los recursos existentes y las posibilidades reales de los equipos de territorio de acceder a ellos, entendiendo que este tipo de trabajo es una propuesta acertada para el desarrollo de la intervención. Es necesario que los procesos de abordaje contemplen todas las aristas, trascendiendo el concreto sensible, dado que las líneas de acción pueden repercutir de forma negativa en las víctimas vulnerándolas aún más.

Resulta pertinente mencionar que abordar este tipo de situaciones también resulta complejo en el entendido de que puede implicar una exposición del equipo que está inmerso en el territorio, por el fuerte anclaje de la institución en la comunidad y todo lo que ello representa en el imaginario colectivo. A su vez es necesario tener una actitud constante de crítica del accionar profesional para desnaturalizar prácticas tan instauradas en la población. Cabe señalar que existen situaciones de violencia transversalizadas por otros factores, como por ejemplo situaciones de discapacidad, problemas de salud mental, consumo problemático de sustancias, vulnerabilidades socio económicas, que complejizan aún más el abordaje. En

este sentido, desde la policlínica se plantea la derivación como recurso ante la imposibilidad de abordar algunas situaciones. Sin embargo, esto muchas veces es vivenciado por otros actores como una falta de responsabilidad de los técnicos de la policlínica, quedando esa sensación de “pasar la pelota”. No obstante, cuando al equipo de salud le derivan situaciones de violencia infantil, también existe esa sensación de que otros equipos les trasladan la responsabilidad a ellos.

Se observa que no hay una línea clara de trabajo a nivel interinstitucional, de dividir y asumir responsabilidades (que deben ser compartidas), y entonces la gran interrogante que surge es ¿quién se hace cargo de esos niños y niñas? La responsabilidad social se disipa, los equipos colapsan, y mientras tanto hay una infancia que sigue en situación de vulnerabilidad. Por ello sigue siendo necesario que las prácticas sean repensadas, que haya un diálogo interinstitucional que trascienda la burocracia, y que las políticas de prevención y visibilidad vayan acompañadas con políticas de atención integral.

Se considera imprescindible continuar trabajando desde los diferentes ámbitos para que el paradigma de la protección integral permee en toda la población. Que haya formas de crianza libres de violencia capaces de guiar y orientar a niños y niñas sin la presencia de maltrato en cualquiera de sus formas. Este es un compromiso ético-político que nos implica a todos y todas, en pos de una conquista de derechos que se plasmen en la vida cotidiana de las personas para su pleno bienestar.

A modo de cierre se entiende que el rol del Trabajo Social se debe caracterizar por problematizar los espacios ocupados por la profesión en las instituciones, aportar una mirada crítica a la realidad, que permita deconstruir y problematizar los problemas sociales y batallar para que los discursos se transformen en hechos concretos.

BIBLIOGRAFÍA

- Barrán, J. (1994) *Historia de la Sensibilidad en el Uruguay. La cultura "bárbara" (1800-1860)*, Tomo 1. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- Barrán, J. (1994) *Historia de la Sensibilidad en el Uruguay. El disciplinamiento (1860-1920)*. Tomo 2. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- Bustelo, E. (2007) *El recreo de la infancia. Argumentos para otro comienzo*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Carli, S. et al. (1999) *De la familia a la escuela. Infancia, socialización y subjetividad*. Argentina: Santillana.
- Carril, E. (comp.) (2014) *Violencia de género: diálogos entre Estado, Academia y Sociedad Civil*. Montevideo: Psicolibros universitario, Facultad de Psicología.
- Casas, A. (2006) ¿De qué hablamos cuando hablamos de violencia sexual hacia niños, niñas y adolescentes? En: Instituto Interamericano del Niño – CLAVES JPS (2006) *La protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes frente a la violencia sexual*. Uruguay
- Corbetta, P. (2007) *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España S.A.U.
- Donzelot, J. (2008) *La policía de las familias*. Buenos Aires: Nueva Visión
- Echeverri, M. (2011) Abuso sexual en niñas, niños y adolescentes ¿cómo presentar lo que se ubica dentro de lo impensable? En: Programa El Faro (2011) *Por una vida sin violencia. conceptualizaciones sobre prácticas en el abordaje de violencia doméstica*. Montevideo: Mastergraf.
- Frías, C. (2005) El abuso sexual infantil, abordaje desde el Trabajo Social. En: Giberti, E. (Comp.) *Abuso sexual y malos tratos contra niños, niñas y adolescentes – Perspectiva psicológica y social*. Buenos Aires: Editorial Espacio.
- Giberti, E. (2005) Una pregunta engañosa acerca del maltrato y del abuso sexual contra niños y niñas. En: Giberti, E. (Comp.) *Abuso sexual y malos tratos contra niños, niñas y adolescentes – Perspectiva psicológica y social*. Buenos Aires: Editorial Espacio.
- Herrera, T. (2004) *Abuso sexual infantil y comunicación*. Uruguay: Santillana.
- González, D.; Tuana, A.; colaboradoras: Molas, A. y Deus Viana, A. (2009) *El género, la edad y los escenarios de la violencia sexual*. Montevideo: Mastergraf
- Leopold, S. (2014) *Los laberintos de la infancia – Discursos, representaciones y crítica*. Montevideo: UDELAR – UCUR.
- Lourau, R. (2007) *El análisis institucional*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Míguez, M. N. (2014) *Metodologías de investigación desde la razón dialéctica*. Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social - RELMIS. N°7. Año 4. Abril-Septiembre 2014. Argentina: Estudios Sociológicos Editora.
- Molas, A. (2001) *Violencia intrafamiliar, la intervención y el trabajo en red*. En Calvo, L. (et. al.) (2001) *Violencia familiar: un abordaje desde la interdisciplinariedad*. Montevideo: UR. : Ministerio del Interior. Programa de Seguridad Ciudadana.
- Morín, E. (2002) *La cabeza bien puesta. Repensar la reforma. Reformar el pensamiento*. Buenos Aires: Nueva Visión
- Ortega, E. (2008) *El Servicio Social y los procesos de medicalización de la sociedad uruguaya en el periodo neobatllista*. Montevideo: Trilce.
- Programa “El Faro” (2000) *Manual de conceptos básicos sobre violencia familiar en adolescentes, niños y niñas -Abuso físico, emocional, sexual*. Uruguay
- Romano, S. (2014) *Avances y Desafíos en la construcción de una política de salud sobre violencia doméstica en Uruguay*. En Carril, E. (Comp.) (2014) *Violencia de género: diálogos entre Estado, Academia y Sociedad Civil*. Montevideo: Psicolibros - Facultad de Psicología.
- Tuana, A. (2009) *Abuso sexual en niños, niñas y adolescentes*. En González, D.; Tuana, A.; colaboradoras: Molas, A. y Deus Viana, A. (2009) *El género, la edad y los escenarios de la violencia sexual*. Montevideo: Mastergraf

Fuentes documentales:

- Código de la Niñez y la Adolescencia de Uruguay (2004). Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/codigo-ninez-adolescencia/17823-2004>
- Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989). Recuperado de https://www.unicef.org/uruguay/spanish/CDN_20_boceto_final.pdf
- Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño (1924). Recuperado de https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/declaracion_de_ginebra_de_derechos_del_nino.pdf
- Informe de Gestión SAS 2017
- Ley N° 17815 – Violencia Doméstica. Recuperado de <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp3328720.htm>
- Ley N° 18.211 - Sistema Nacional Integrado de Salud. Recuperado de <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp6786113.htm>

- Ley ° 19580 – Ley Integral sobre Violencia Basada en Género. Recuperado de <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/docu249013881604.htm>
- Normas APA 2018, 6ª Edición. Recuperado de <http://normasapa.net/2017-edicion-6/>
- SIPIAV (2018) Informe de Gestión 2017. Recuperado de <https://www.inau.gub.uy/documentacion/item/1494-informes-de-gestion-sipiav>
- UNICEF (2017) Estado mundial de la infancia 2016. Recuperado de https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf
- UNICEF (2017) Panorama de la violencia hacia la infancia en Uruguay 2017. Recuperado de http://pmb.aticounicef.org.uy/opac_css/doc_num.php?explnum_id=182