

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA.
FACULTAD DE PSICOLOGÍA.
MONOGRAFÍA FINAL DE GRADO.**

MALTRATO INFANTIL INTRAFAMILIAR.

Mónica Elizabeth Pérez Falero.

CI 3.825.065-3

Tutor: Mag. Lic. en Psicología- Darío de León.

Montevideo- Uruguay

Julio, 2014

Índice

RESUMEN..... Pág. 4

FUNDAMENTACIÓN..... Pág. 5

MARCO TEÓRICO.

CAPÍTULO 1: “CONSIDERACIONES ACERCA DE LA INFANCIA” Pág. 6

1.1 Concepción de Infancia.....Pág. 6 - 7

1.2 El siglo XVIII. Perfil de una nueva noción de infancia.....Pág. 7- 8

1.3 La evolución del niño/a en nuestro país.....Pág. 8 - 10

CAPÍTULO 2: “DERECHOS DE INFANCIA”Pág. 11

2.1 La Convención Internacional sobre Derechos del Niño.....Pág.11-12

2.2 Derechos del Niño en Uruguay.....Pág.12-13

2.3 Familia y Derechos.....Pág.13-14

| | |
|---|------------------|
| CAPITULO 3: “MALTRATO INFANTIL” | Pág. 15 |
| 3.1 Definición | Pág. 15 |
| 3.1Tipos de Maltrato Infantil | Pág.15-16 |
| 3.3 Detección de situaciones de Maltrato Infantil | Pág.17 |
| 3.4 Indicadores de Maltrato Infantil | Pág.17-20 |
| 3.5 ¿Cómo se produce el abuso sexual infantil? | Pág.20-21 |
| 3.6 Estructura del Maltrato Infantil | Pág.21-22 |
| 3.7 Consecuencias del Maltrato Infantil Intrafamiliar | Pág.22-25 |
| | |
| CAPÍTULO 4: “POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA EN URUGUAY” | Pág. 26 |
| | |
| 4.1 Antecedentes | Pág.26-27 |
| 4.2 Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia (SIPIAV) | Pág.27-29 |
| 4.3 Modelo de Atención de SIPIAV | Pág.29-30 |
| 4.4 Mapa de Ruta. Para las situaciones de maltrato y abuso sexual en Niños, niñas y adolescentes detectadas en el ámbito escolar | Pág.30-31 |
| 4.5 Mapa de Ruta. Para la prevención y la atención de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil en el sector salud | Pág.31-32 |
| 4.6 Protocolo de Intervención para Situaciones de Violencia hacia Niños, Niñas y Adolescentes | Pág. 32 |
| CONCLUSIONES | Pág.33-34 |
| | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | Pág.35-38 |

RESUMEN

El siguiente trabajo constituye la monografía final de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República en Montevideo, Uruguay.

El tema que se aborda corresponde a Maltrato Infantil Intrafamiliar y a cómo las diversas situaciones de maltrato infantil afectan el desarrollo integral del niño/a en una etapa evolutiva fundamental, con posibles consecuencias físicas y psicológicas que amenazan su futura integración psicosocial.

Se hace un recorrido por la evolución de los conceptos de infancia hasta llegar a la inclusión de niño/as como sujetos de derecho destacando el giro de relevancia que significa este hecho para configurarse como ciudadanos y ciudadanas.

Se trata de analizar las diferentes tipologías de maltrato infantil, las características que poseen, el escenario en nuestro país con respecto a este tema, así como los programas que se han implementado para tratar de revertir esta situación.

La problemática del maltrato infantil se caracteriza por ser un fenómeno de causalidad compleja que nos enfrenta a dificultades a la hora de implementar acciones para su erradicación.

El objetivo de este trabajo es reflexionar sobre las posibles dificultades en la instrumentación de las acciones de los programas, que abordan las situaciones de maltrato infantil.

FUNDAMENTACIÓN.

En nuestro país el maltrato infantil constituye un grave problema social que vulnera los derechos de niños y niñas en una etapa en la que requieren especial atención y cuidados. El problema es considerado relevante en diversos aspectos: como una cuestión social, de salud pública, de derechos humanos, de obligaciones y responsabilidades por parte del Estado.

La protección de niños y niñas debe ser una responsabilidad de toda la comunidad en su conjunto, por lo tanto nos involucra a todos como sociedad y su abordaje resulta complejo y difícil de elaborar.

Frecuentemente recibimos información acerca del maltrato que son víctimas niños y niñas por parte de los adultos, hechos que representan una de las formas más extremas de vulneración de los Derechos Humanos.

En nuestro país la violencia hacia los niños/as constituye un problema que se ha venido registrando a través de los años y que ha sido reflejo de inequidades arraigadas en la sociedad en los diferentes ámbitos. La violencia se ha sustentado en relaciones de poder que aplican un ejercicio de dominación que se suscita de forma naturalizada basándose en la inequidad por ejemplo el género, la identidad sexual, clase social, raza, etc. Aquellas personas más afectadas son las que se encuentran más vulnerables como los niños y niñas, adolescentes, mujeres y grupos minoritarios que son los que están expuestos a la dominación.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (2014), lo considera como un problema mundial de salud pública por las consecuencias físicas y emocionales a que se ven sometidos estos niños/as. Según datos de dicha organización aproximadamente un 20% de las mujeres y un 5 a 10% de los hombres expresan haber sufrido abusos sexuales en su infancia y un 23% de personas de ambos sexos manifiestan haber recibido malos tratos físicos cuando eran niños (OMS, 2014).

Si bien nuestro país ha dado un vuelco importante generando políticas de intervención en malos tratos hacia la infancia, las cifras nos muestran que continúa siendo difícil combatir este flagelo; lo que nos lleva a preguntarnos ¿Cuáles pueden ser las principales dificultades que se presentan en los programas del Estado para enfrentar el maltrato infantil en nuestro país?

CAPÍTULO 1: “CONSIDERACIONES ACERCA DE LA INFANCIA”.

1.1 El concepto de infancia.

La concepción de infancia ha sufrido grandes transformaciones a lo largo de la historia. Desde tiempos inmemoriales se ha pasado desde un lugar de indiferencia e insignificancia hasta llegar hoy a constituirse niños y niñas como sujetos de derecho.

Hipócrates consideraba que se debía de elegir cuales bebés se tenían que criar y cuáles no. Aquellos que presentaban algún tipo de debilidad o malformación no tenían oportunidad de seguir viviendo. Los griegos, quienes resaltaban la fuerza y realzaban la estética corporal, consideraban que el niño pequeño era un potencial adulto mientras fuera saludable y estuviera disponible para la sociedad (Amorín, 2010). Como resultado de estas situaciones, los niños/as resultaban propiedad de los padres no siendo sujetos pertenecientes a dignidad ni derecho alguno. La sociedad romana por su parte, practicaba la asfixia por inmersión a los niños/as que resultaban débiles o tenían alguna mal formación. El trato era despiadado y cruel. La niñez quedaba invisibilizada como tal, resultando en algo molesto, como una carga que significaba una amenaza hacia los padres poniendo en juego la sobrevivencia de ellos, sobre todo en las familias más pobres.

En el imaginario social los niños/as como personas con sus características singulares no tenían su propio lugar, no eran considerados como sujetos con derechos sino que eran percibidos desde una lógica adulto-céntrica. Las pinturas de esta época dan cuenta de esta situación, donde podemos percibir en los cuadros las imágenes de niños/as realizados con la proporción de la figura del adulto, pero en dimensiones más pequeñas (Amorín, 2010).

En el Renacimiento en cambio, los niños/as comienzan a ser dibujados como tales dándoles a su cuerpo una figura más proporcionada y discriminada del adulto. En esta época, si bien se admite la peculiaridad del cuerpo infantil, no se le reconoce todavía como ser infantil.

Aries (1987), destaca que en la Edad Media no había infancia. Las niñas eran criadas en la vida doméstica para el matrimonio y los niños eran integrados a la sociedad ni bien completaban sus capacidades psicomotoras. Los niños/as vivían mezclados con los adultos no habiendo diferencias entre ellos. La categoría de infancia no existía como tal, la familia no era procuradora de afectos. Su función consistía en ser conservadora de los bienes y ejercer la práctica de oficios. El afecto ente padres e

hijos y entre los esposos no era indispensable, aunque si existía se consideraba que sería más favorable.

Para De Mause (1982), la inexistencia de la infancia antes del siglo XVII, se debía a la inmadurez del mundo adulto y no a la falta de amor. Según este autor la infancia ha estado presente siempre bajo la forma de infanticidio y de ultraje no siendo considerado un delito en la antigüedad, no resultando condenado y no sintiéndose culpa alguna. En el Medioevo existía la creencia de que los niños/as no sentían placer ni dolor y por tanto se justificaban los castigos hacia ellos/as. Los castigos físicos eran considerados educativos por lo que su severidad era avalada por la sociedad.

Fue después del Renacimiento que se comienza a aconsejar que los castigos fueran más moderados, aunque en realidad lo que se hacía era cambiar un castigo por otro.

1.2 Siglo XVIII. Perfil de una nueva noción de infancia.

Con Rousseau (1712-1778), se dan aportes importantes al concepto de infancia. En su novela, El Emilio de 1762, escribe que hay que recurrir a una educación temprana porque considera que los niños/as se encuentran en un estado de naturaleza y tienen un estado de pureza original. Rousseau manifestaba que el hombre no era malo por naturaleza sino que era la sociedad quien lo corrompía y por eso le daba importancia a una educación temprana para impedir que esto sucediera. Plantea a la niñez y a la juventud como etapas propias que deben ser consideradas con sus características respectivas y ser valoradas con respeto.

Se quita la concepción de infancia de “pecado original” para asociarlo con una idea de pureza, tratando de convertir a niños/as en adultos civilizados y domesticados que puedan hacer uso de la razón.

La familia y luego la escuela se encargan de sacar a los niños/as del mundo adulto por lo que se constituyen en las dos instituciones que se dedicarán a la educación integral de los mismos. La aparición de la escuela marca un punto importante en la diferenciación hacia el tratamiento de la infancia; aparece como un ámbito de encierro para disciplinar y educar a niños/as constituyéndose en el surgimiento de la categoría infancia en el marco del capitalismo industrial. (Bustelo, E. 2012).

La familia se vuelve más endógena, se confina en sí misma en su vida privada buscando mayor identidad incluyendo a los niño/as.

La revolución industrial en el siglo XVIII introduce la maquina del capitalismo, comienzan nuevos medios de producción y por consiguiente se producen cambios en

las modalidades de trabajo. Esto trae aparejado nuevas demandas de mano de obra y los niños participaran siendo fuerza de trabajo a partir de los 7 años de edad. Durante esta época, aparece la modalidad de atender a los niños de acuerdo a sus características para poder formarlos y dominarlos mejor con el objetivo de tener una buena inserción en los medios de producción.

En el siglo XIX, la infancia comienza a ser valorada como una etapa en sí misma con las características de la vida infantil. Surge un interés científico por los comportamientos infantiles pero con un objetivo de poder, en el marco de un disciplinamiento y vigilancia, con un fuerte contenido de normas religiosas en relación a la crianza.

El recorrido por las diferentes etapas nos muestra la construcción social que se ha hecho de la infancia y los movimientos que ha tenido de acuerdo al contexto y al momento histórico de la humanidad. Las diversas formas de ser reflejan construcciones entre el mundo adulto y el mundo infantil dentro de los ordenamientos sociales características a cada época. Podemos constatar que la categoría de infancia surge de las prácticas sociales y culturales presentes en la sociedad, lo que es transportado a las reglas, discursos y disciplinamiento ente los adultos y niño/as.

1.3 La evolución del niño en nuestro país.

Según Barrán (2011), en las concepciones pedagógicas que predominaban antes y durante el siglo XIX, el niño fue considerado como un hombre pequeño. El uso del castigo corporal era utilizado como pena y como corrección de los niños, adolescentes y hombres. Las personas mayores, jóvenes y niños convivían y eran partícipes de la cultura denominada bárbara.

Luego, la época civilizada dará un giro a estas prácticas culturales. Los/as niños pasarán a ser vistos como seres diferentes con derechos y deberes apropiados para su edad. La escuela y el juego serán reservados especialmente hacia los niños/as, así como se limitará la participación en las ceremonias de muerte por ejemplo. Se separarán los adultos de los niños/as en los dormitorios, también en los almuerzos, cenas así como también habrá separación en la enseñanza, en la recreación y en los espectáculos (Barrán, 2011).

De las prácticas anteriores donde existía la indiferenciación entre niños/as y adultos ahora se pasa a diferenciarlos y a apartarlos/as en procura del amor y la vigilancia.

Barran (2011), relata que la sociedad civilizada pudo ver al niño en una situación indiferenciada con el mundo adulto y a consecuencia de esto lo/a segrega y aísla. Lo que esa sociedad civilizada no hizo además de verlo/a, fue tratar de integrarlo/a. Esta integración no se hizo por dos aspectos que había logrado la nueva cultura que eran: por un lado el temor a la sexualidad, y por otro el respeto a la seriedad de la vida que habían logrado los adultos. A la escuela primaria debían ir niños/as no menores de 6 años ni mayores de 14 porque los adolescentes eran peligrosos. No debían concurrir a las visitas, solo cuando eran llamados por el visitante, debiendo tener un comportamiento respetuoso y contestar las preguntas que se le hicieran para retirarse luego. El mundo del trabajo había cambiado a los adultos y contrastaba ahora con el mundo infantil, identificado con el juego y la indisciplina.

También el Estado empezó a visualizar al niño/a, y en 1877 se creó el Asilo Maternal diurno para niños/as de 2 a 8 años, dirigido a padres que por el hecho de trabajar no podían atenderlos. Luego en 1892 se inauguró el primer Jardín de Infantes, el cual fue dirigido por la maestra Enriqueta Compte y Riqué. La Facultad de Medicina en 1894, hace la apertura de su Clínica para Niños dirigida por Francisco Soca (Barrán, 2011).

El Derecho y la escuela valeriana fueron importantes para evitar el castigo del cuerpo a niños y niñas catalogado como la máxima barbarie. Durante 1848 se habían prohibido en las escuelas estatales los castigos corporales, pero las autoridades junto con la sociedad las seguía aceptando. El 30 de octubre de 1877, José Pedro Varela firmó el Reglamento General donde se estableció incluso la amenaza con suspensión y privación de sueldos para los maestros que suministraran castigos. Entre 1874 y 1876, Varela aconsejó cambiar el método de enseñanza, que consistía en el predominante manejo de la memoria para insistir en las demás facultades mentales y física de los/las alumnas. El castigo corporal que los padres infligían a los hijos/as tenía otra valoración social y se lo aceptaba si estaba dentro de límites prudentes para esa época.

Los niños/as, aunque se les consideraba amados tenían que ser vigilados y culpabilizados ya que eran pensados como barbaros/as. La escuela estatal quería reprimir sus sentimientos catalogados como inferiores, y por su parte la Iglesia en la palabra de Monseñor Mariano Soler proclamaba la necesidad de dominar esos malos instintos. Lo bien visto en los niños/as era la obediencia, la docilidad, la puntualidad y el respeto (Barrán, 2011).

El juego y la ociosidad fueron consideradas también como preferencias bárbaras del niño/a y eran objeto de vigilancia de los catecismos y libros de lectura. Se promulgaba

el no estar procurando el ocio y el deber de siempre estar ocupándose de algo útil, ya que tanto la Iglesia como la escuela sostenían que el ocio incrementaba la imaginación y como resultado se cometían excesos como una sexualidad temprana y viciosa.

La sensibilidad civilizada permitió dos métodos en el pasaje del niño bárbaro al niño dócil que fueron: “la vigilancia externa y la culpabilización interna, el mirar de la autoridad y el mirarse como transgresor” (Barrán, 2011, p.312).

De esta manera el niño/a debía auto-vigilarse y juzgarse a sí mismo lo que lo libraría del castigo. El descubrir al niño/a, proclamó el amor paterno en función de una necesaria vigilancia y una incesante culpabilización. Así la desobediencia era sentida como una falta contra el amor proporcionado y de ese modo podía someterse a los llamados pequeños bárbaros.

Mediante esta manera de proceder el padre obtendría “un hijo cariñoso y dócil, y la represión del alma lograría sus objetivos sin recurrir a La barbarie de castigar al cuerpo” (Barrán, 2009, p 314).

De este recorrido por los diferentes enfoques de la infancia, podemos ver el trato por parte del mundo adulto hacia el mundo infantil, desde una consideración como objeto hasta la proclamación de una sensibilidad civilizada que promulgó el amor materno-paterno como herramienta culpabilizadora del niño/a, haciendo sentir la desobediencia como una falta hacia el amor ofrecido por los padres.

Podemos observar que el maltrato infantil no siempre fue reconocido como problema, sino que en muchas ocasiones se justificaban determinados tratos y se los catalogaban como necesarios.

Estas ideas legitimadoras hacia el maltrato infantil se han ido modificando de acuerdo a los avances de las distintas corrientes ideológicas, políticas, sociales pero aun hoy quedan determinadas prácticas permitidas socialmente y que atentan contra los Derechos Humanos de los niños/as.

CAPÍTULO 2. “DERECHOS DE INFANCIA”.

Durante la segunda mitad del siglo XX se produce un giro importante acerca de la conceptualización de la infancia, surgiendo el 20 de noviembre de 1959, la Declaración de los Derechos del Niño y posteriormente, en 1989, La Convención Internacional sobre Derechos del Niño. Por primera vez en la historia de la humanidad se reconoce a niños/as como sujetos de derecho incluyéndolos como ciudadanos/as y haciendo que los adultos se responsabilicen por ellos.

2.1 La Convención Internacional sobre Derechos del Niño.

La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CIDN) fue adoptada por las Naciones Unidas en el año 1989. Considera a niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos lo que supone superar las concepciones de infancia como personas incapaces y no ser receptáculo de las decisiones adultas sobre sus personas. Refleja una nueva perspectiva entorno a los niños/as destacando que no son propiedad de sus padres, sino que son seres humanos destinatarios de sus propios derechos. Ubica al niño/a como miembro de una familia y una comunidad con derechos y responsabilidades adaptadas a la etapa evolutiva que esté viviendo y procura que el Estado tome las medidas necesarias para brindar atención y cuidado a niños /as, en caso de no cumplimiento por parte de la familia.

En el art. 19 se proclama que: “los Estados Partes adoptaran todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo” (Naciones Unidas. Asamblea General, 1989).

El derecho a ser oído, a que se tenga en cuenta su opinión, a la participación y a asociarse son distintos niveles del mismo derecho: el ser tenido en cuenta e incidir en la toma de decisiones sobre los temas que le afectan (arts. 12, 13,14 y 15).

Además de los derechos humanos de todas las personas, los niños, niñas y adolescentes tienen derechos de protección especial por su condición de edad como son: principio de autonomía progresiva, principio del interés superior del niño, principio de no discriminación, principio de efectividad y principio de co-responsabilidad. Reconocer los derechos de los niños/as requiere la superación de los conceptos de: incapacidad-inmadurez como obstáculo para el ejercicio de los derechos, y reconocer formas diferentes pero igualmente valiosas de ejercicios de derechos según la edad.

Galvis, L.(2009), destaca que sin perder de vista la definición de niño que aporta la CIDN, se ha hecho necesaria la distinción entre primera infancia y niñez propiamente dicha, distinciones que son importantes a la hora de establecer especificidades en el diseño de políticas públicas que garanticen los derechos en las diferentes etapas de la infancia. Con la entrada en vigencia de la CIDN, se fortaleció la disciplina del derecho de infancia con lo que se abrió un espacio académico para la especialización de su estudio. En cuanto a la aplicación para lograr el propósito de que los niños/as vivan en un ambiente de felicidad y amor, la Cumbre de las Naciones Unidas por la infancia mostró el incumplimiento por parte de muchos países con respecto a las obligaciones adquiridas cuando se ratificó la CIDN.

La explotación laboral, el abuso y explotación sexual, la participación en guerras siguen azotando a niños y niñas en el planeta (Galvis, 2009). Otro aspecto a considerar según la autora, es la falta de perspectiva de género que ha estado ausente en la Convención. Sólo se menciona en el ordinal d) del artículo 29 a propósito de la educación: “ hay que preparar al niño para asumir una vida responsable en una sociedad libre; con espíritu de comprensión, paz, tolerancia, igualdad de los sexos y amistad entre todos los pueblos, grupos étnicos, nacionales y religiosos y personas de origen indígena”. La perspectiva de género no formó parte de la preocupación de los legisladores para la promulgación de tan importante instrumento a nivel internacional.

Compartimos la importancia de la igualdad de género como condición necesaria para obtener las mismas oportunidades y responsabilidades como base fundamental de los derechos humanos.

Con respecto a la CIDN, podemos decir que fue muy significativo el avance en la consideración de los niños/as como personas a quienes la familia, la sociedad y el estado les deben brindar protección y cuidados en su condición de sujetos de derechos. El discurso parece consolidarse cada vez más a favor de recapacitar acerca de los derechos del niño, mientras que la coherencia con la práctica constituye todavía un reto para gran parte de la sociedad.

2.2 Derechos del Niño. La situación en Uruguay.

En nuestro país, a partir de la aprobación de la Convención sobre los Derechos del niño se inició la redacción de un nuevo Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA) que terminó de elaborarse en el año 2004. Entre los artículos a destacar expondremos: “Artículo 3. (Principio de protección de los derechos).- Todo niño y

adolescente tiene derecho a las medidas especiales de protección que su condición de sujeto en desarrollo exige por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”.

“Artículo 8. (Principio general).- Todo niño y adolescente goza de los derechos inherentes a la persona humana”.

“Artículo 15. (Protección especial).- El Estado tiene la obligación de proteger especialmente a los niños y adolescentes respecto a toda forma de: A) Abandono, abuso sexual o explotación de la prostitución. B) Trato discriminatorio, hostigamiento, segregación o exclusión en los lugares de estudio, esparcimiento o trabajo. C) Explotación económica o cualquier tipo de trabajo nocivo para su salud, educación o para su desarrollo físico, espiritual o moral. D) Tratos crueles, inhumanos o degradantes. E) Estímulo al consumo de tabaco, alcohol, inhalantes y drogas. F) Situaciones que pongan en riesgo su vida o inciten a la violencia, como el uso y el comercio de armas. G) Situaciones que pongan en peligro su seguridad, como detenciones y traslados ilegítimos. H) Situaciones que pongan en peligro su identidad, como adopciones ilegítimas y ventas. I) Incumplimiento de los progenitores o responsables de alimentarlos, cuidar su salud y velar por su educación”.

“Artículo 18: (Objetivos).-Son objetivos fundamentales: A) Promoción social. Deberá asegurarse la promoción tendiente a favorecer el desarrollo integral de todas las potencialidades del niño y del adolescente como persona en condiciones de ser en desarrollo, a efectos de procurar su integración social en forma activa y responsable como ciudadano. B) Protección y atención integral. Deberá asegurarse una protección integral de los derechos y deberes de los niños y adolescentes, así como asegurar una atención especial por parte del Estado y de la sociedad ante la necesidad de ofrecer atención personalizada en determinadas situaciones”.

2.3- Familia y Derechos.

Tal como es expresado en la Convención sobre los derechos del niño, así como en el Código de la Niñez y la adolescencia, la familia debe proteger a los niños/as brindándoles el cuidado necesario para su desarrollo integral. El rol de la familia como protector de la infancia debe de ser garantizado por parte del Estado quien debe de desarrollar políticas públicas adecuadas para que puedan cumplir con las pautas de crianzas adecuadas hacia sus hijos. La responsabilidad parte de la familia o las personas que tienen a cargo el cuidado de los niños/as en el ámbito privado. Cada

agente tiene sus responsabilidades, la familia tiene sus obligaciones y el Estado y la sociedad deben de asegurar que esto se cumpla.

La familia constituye el ambiente natural para que crezcan los niños/s y en ese ámbito deben encontrar felicidad, cuidado y contención no debiendo haber en su interior situaciones de maltrato, ya que son las personas con quien han establecido los más importantes vínculos y en quienes se supone que deben de confiar para crecer seguros física y psíquicamente.

En el Código del Niño y adolescente en el Artículo 16 se establece que: “(de los deberes de los padres o responsables).- Son deberes de los padres o responsables respecto de los niños y adolescentes: A) Respetar y tener en cuenta el carácter de sujeto y del derecho del niño y del adolescente. B) Alimentar, cuidar su salud, su vestimenta y velar por su educación. C) Respetar el derecho a ser oído y considerar su opinión. D) Colaborar para que sus derechos sean efectivamente gozados. E) Prestar orientación y dirección para el ejercicio de sus derechos. F) Corregir adecuadamente a sus hijos o tutelados. G) Solicitar o permitir la intervención de servicios sociales especiales cuando se produzca un conflicto que no pueda ser resuelto en el interior de la familia y que pone en grave riesgo la vigencia de los derechos del niño y del adolescente. H) Velar por la asistencia regular a los centros de estudio y participar en el proceso educativo. I) Todo otro deber inherente a su calidad de tal”.

Por lo referido anteriormente se destaca la importancia de que el niño/a viva en una familia que le pueda prestar debida atención y afectos. El problema está cuando en estos núcleos familiares, no se presentan las conductas adecuadas de crianza hacia niños y niñas. Las familias que no presentan pautas adecuadas hacia sus hijos/as y son portadoras de violencia requieren de una intervención en su interior, y es aquí donde se necesitan respuestas por parte de las políticas públicas del estado.

La familia resulta el contexto mejor para el niño/a, siempre que este ambiente familiar no afecte el interés superior del niño/a. Por tanto una disposición de los medios necesarios para ayudar a los padres, madres o tutores a superar las dificultades que le impiden un trato adecuado para sus hijos resulta clave en la aplicación de políticas que apunten al abordaje del tema del maltrato infantil.

CAPÍTULO 3: “MALTRATO INFANTIL”.

3.1 Definición.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el maltrato infantil se define como “los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil” (OMS, 2014).

3.2 Tipos de maltrato infantil.

Maltrato físico: toda acción no accidental de un adulto que provoca sufrimiento físico o enfermedad en el niño o niña, o que lo pone en riesgo como consecuencia de negligencia intencionada. A su vez dentro del maltrato físico se encuentran dos tipos específicos:

Síndrome del bebe sacudido: fue Jhon Caffey, un radiólogo estadounidense quien describió un cuadro clínico con hemorragia intercraneal e intraocular que estaba asociado a retardo mental y daño neurológico como consecuencia del sacudimiento violento, por lo que lo llamó síndrome del bebe sacudido. Entre los factores de riesgo se encuentran entre otras, situación familiar inestable o padres jóvenes que los sacuden violentamente ante el llanto provocándole lesiones. (Coria de la H., Canales, L., Ávila, P., Castillo, P., y Correa, C. (2007).

Síndrome de Münchhausen por poderes, el cual es provocado generalmente por padres o madres y que consiste en la simulación de enfermedades físicas del niño/a que implica exponerlos a múltiples exploraciones médicas, ingresos hospitalarios, suministrándoles incluso sustancias para alterar resultados de análisis (Etchebehere, G., Cambón, V., De León, D., Zeballos, Y., Silva, P., y Fraga, S., 2008).

Abandono físico: es cuando las necesidades físicas básicas del niño/a no son satisfechas de forma adecuada (alimentación, atención médica, seguridad, higiene, vestimenta, educación, etc.).

Abuso sexual: es todo acto en el que una persona en una relación de poder

(diferencia de fuerza, edad, conocimiento o autoridad) involucra a un niño/a en una actividad de contenido sexual basada en el engaño y en el sometimiento por parte del

adulto para obtener placer. El abuso sexual intrafamiliar es el que se presenta con mayor frecuencia y es cometido por padres, hermanos, tíos, abuelos, etc. Al ser personas de confianza y ejercer poder sobre el niño/a, generalmente son situaciones duraderas y facilita la imposición del secreto. Se considera abuso sexual, toda forma en que se utiliza al niño/a como objeto de estimulación sexual. Se incluyen el incesto, la violación, ya sea penetración, tocamientos, manoseo con o sin ropa, alentar, forzar o permitir que un niño/a toque a un adulto. También el abuso sexual sin contacto físico como la seducción verbal, exponer los órganos sexuales delante del niño/a, masturbación, pornografía.

El abuso sexual puede ser de tipo no comercial o comercial. El no comercial es provocado por el adulto con el fin de satisfacer sus deseos sexuales en detrimento y con el desconocimiento de la voluntad del niño/a. El abuso sexual comercial es también conocido como explotación sexual, donde menores son utilizados/as en actividades sexuales, eróticas o pornográficas para la satisfacción de intereses o deseos de una o varias personas, a cambio de un pago o promesa económica o de otro tipo para el niño/a o para otra persona. Existen mecanismos de extorsión y coerción por parte del adulto para que la situación de abuso ocurra y se mantenga en el tiempo. De esta manera el niño/a es ubicado en una situación de extrema vulnerabilidad ya que para que el abuso permanezca son amenazados y culpabilizados con relatar la situación (Mapa de ruta, 2013).

Maltrato emocional o psicológico: constituye una de las formas de violencia más difíciles de establecer debido a que se tiende a naturalizar este tipo de maltrato con una relativa facilidad.

Son aquellas acciones de padres, madres o cuidadores que causan o puedan causar daño en el desarrollo emocional, social o intelectual del niño/a. Estas conductas pueden ser:

Aislamiento, no permitiendo que el niño/a pueda mantener lazos sociales.

Atemorización, como conductas amenazantes con palizas o con abandono, destruir sus juguetes, dañar sus mascotas, etc.

Degradación, humillación desvalorizando al niño/a tanto en lo público como en lo privado.

Rechazos, insultos, desprecios, burlas, manipulación, corromper al niño/a en conductas que pueden ser desviantes.

Abandono emocional: son aquellas situaciones donde el niño/a no recibe afecto, la estimulación, apoyo y la adecuada protección necesarias para cada etapa de su evolución y que por tanto dificulta un buen desarrollo integral. (Etchebehere y otros, 2008)

3.3 Detección de situaciones de maltrato infantil.

Las características que actúan como indicadoras de situaciones de maltrato infantil son determinados síntomas y signos que se manifiestan tanto físicas, conductualmente o emocionalmente. Se constituye en signos, aquellos fenómenos que resulten percibidos por quienes observan (docentes, allegados) y síntomas, los que son advertidos y que son descriptos por los niños/as como sensaciones corporales, sentimientos o pensamientos (Mapa de ruta, 2013). Estos indicadores se manifiestan mediante el relato, marcas físicas, conducta o comportamiento.

Es importante considerar la heterogeneidad de las situaciones para determinar un adecuado diagnóstico y las coordinaciones a seguir. Los indicadores resultan útiles para estar alertas pero no deben tomarse por separado sino considerarse como un sistema acumulativo. Es importante estar atentos a las señales amarillas, en especial en los centros educativos para poder realizar precisiones a tiempo.

Un diagnóstico de maltrato o abuso sexual requiere de un diagnóstico situacional que incluya aspectos personales, familiares y del contexto en el que se encuentra el niño/a. Se debe tener en cuenta la historia de la situación, las diferentes intervenciones en caso de haberlas y fundamentalmente una mirada interdisciplinaria.

Los indicadores físicos son los que nos presentan una más fácil visibilización del maltrato. Los aspectos referidos a la conducta, el comportamiento o aspectos emocionales son más difíciles de evaluar dado que pueden estar referidos a cualquier otra causa que este infligiendo dolor o sufrimiento psíquico en el niño/a o también a una posible patología psiquiátrica (Mapa de ruta, 2013).

3.4 Indicadores de Maltrato Infantil.

Siguiendo el mapa de ruta para las situaciones de maltrato y abuso sexual (2013), podemos destacar diversas consideraciones a tener en cuenta.

Algunos indicadores de maltrato físico:

- Golpes que pueden ocasionar lesiones con determinadas secuelas físicas, enfermedad mental o incluso la muerte.

- Mordeduras de distinta índole.
- Quemaduras que pueden ocasionarse con cigarrillos, fuego, planchas, etc.
- Lesiones en la piel de toda índole.
- Empujones, sacudidas.
- Tirar del pelo.
- Intoxicaciones con drogas o bebidas alcohólicas.

Indicadores conductuales de maltrato físico:

- Sometimiento ante los demás y someter a otros.
- Manifestaciones extremas emocionales como agresividad y retraimiento en exceso.
- Esquivar el contacto corporal. Desconfianza. Actitud de defensa y temor ante el contacto corporal. Falta de ganas de volver a la casa. Fugas de la casa.
- Creencia de que el castigo es merecido y que otros niños deben ser castigados.
- Problemas de sueño. Desórdenes alimenticios.
- Vergüenza o culpa.

Algunos indicadores físicos en caso de maltrato infantil emocional o psicológico:

- Trastornos en el lenguaje como tartamudeo, o trastornos en la actividad motora.
- Retraso o lagunas en cualquier aspecto que afecte el desarrollo mental, emocional o físico.
- Desórdenes del sueño y alimenticios.
- Hiperactividad.
- Enuresis y encopresis.

Indicadores en la conducta:

- Sometimiento ante los niños/as de su edad o ante los adultos, así como someter a otros.

- Cambios abruptos en el rendimiento escolar y con el relacionamiento hacia sus compañeros.
- Aislamiento. Se esconde en posición fetal.
- Conductas extremas: pasividad, timidez a demanda de atención constante con pronunciada agresividad.
- Escaparse de la casa.
- Auto-agresividad. Intentos de suicidio.
- Baja autoestima. Dificultad para expresar sus sentimientos.
- Comportamientos negativos en el juego: gritos, golpes.
- Comportamientos regresivos (hablar como un bebe, chuparse el dedo, etc.).

Algunos indicadores producidos por abandono físico o negligencia:

- Hambre frecuente, inadecuada alimentación, malnutrición, adelgazamiento.
- Poca higiene personal, vestimenta inadecuada para el clima, falta de cuidado médico y dental.
- Pediculosis masiva o lesiones en el cuero cabelludo, lastimaduras que dan cuenta de una falta de cuidado.

Indicadores conductuales de abandono físico:

- Pide, practica la mendicidad, roba comida o trabaja.
- Cansancio crónico, desgano o indiferencia.
- Estadías en la calle o en instituciones. Faltas injustificadas a la escuela. Se duerme en clase o denota cansancio.
- Consumo de sustancias psicoactivas sin prescripción médica.
- Expresa que no lo cuidan. Comportamiento apático.
- Comportamiento destructivo hacia sí mismo y hacia otros.

- Tristeza extrema. Dificultades de aprendizaje.

Principales indicadores físicos de abuso sexual:

Estos indicadores se suman a los de maltrato emocional. Entre otros aspectos son:

- Dificultad para sentarse o caminar debido a dolor en los genitales. Dolor o picazón en la zona genital.
- Ropa interior manchada.
- Enuresis o encopresis.
- Embarazo.

Indicadores conductuales:

- Agresividad. Sometimiento ante otros.
- Permanencia excesiva en la escuela. Dificultad para concentrarse.
- Tristeza extrema. Dificultad con el sueño.
- Conocimiento sexual no adecuado de acuerdo a su etapa evolutiva.
- Evita cambiarse de ropa frente a otros. Miedo de que lo toquen.
- Conductas insinuantes con adultos desconocidos. Comportamiento seductor.
- Forzar a otros niños a tener actos sexuales.
- Retraimiento, miedo, ansiedad. Se lastima a sí mismo.
- Resistencia a estar solo/a o con determinada persona.
- Sentimientos que reflejan que su vida no tiene sentido (Mapa de ruta, 2013).

3.5 Como se produce el abuso sexual infantil.

En el abuso sexual infantil intervienen diversos factores que contribuyen a sostenerlo en un máximo secreto por parte de los involucrados.

Según Giberti, E (2011), en el abuso sexual el niño/a es manipulado por el adulto. Generalmente son situaciones en las que hay afecto y atención lo que lleva al niño/a a la confusión, constituyéndose en una experiencia traumática por ser disruptiva, precoz

que afecta a la psico-sexualidad en una etapa de evolución. El niño/a abusado pierde la confianza en el adulto, trasladándose esa falta de confianza hacia todas las personas principalmente a las del género que pertenece el abusador.

En el caso de que el niño/a pueda relatar lo padecido, el abusador niega lo sucedido cuestionando la fiabilidad y aludiendo a que son producto de mentiras, fantasías o confusión de parte del niño/a.

Según Echeverri, M (2012), las condiciones en que se produce el abuso sexual infantil abarca cuatro fases: secreto, amenaza, seducción y aislamiento.

El ciclo del secreto se sostiene en la presión que ejerce el abusador desde un lugar de poder como adulto proveedor de afecto y sostén económico. Opera una manipulación hacia el niño/a otorgándoles beneficios como un lugar especial dentro del grupo o regalos que los lleva a desarrollar sentimientos de vergüenza y culpa. Se trata de instalar en el niño/a la idea de responsabilidad por lo que está sucediendo de diversas formas ya sea diciéndole que es para que aprenda, que es por su bien, etc.

La seducción constituye las diversas formas que tiene el abusador para generar la ilusión o el hechizo hacia el infante para contrarrestar el efecto abusivo. Al ser muchas veces la misma persona que se ocupa de los cuidados y de los afectos, aprovecha la relación de confianza o de poder que ejerce sobre la víctima desarrollándose una confusión en el niño/a con respecto a sus sentimientos.

La amenaza ocurre en circunstancias en las cuales se coacciona con afectar a algún integrante de la familia, si el niño/a cuenta la situación que está viviendo. De esta manera se establece un silenciamiento que muchas veces permanece oculto durante gran parte de la vida de los afectados y a veces siendo partícipes varias generaciones.

El aislamiento es otra característica presente en que se encuentra el niño/a abusado.

Quien ejerce el abuso se interpone en las relaciones haciendo más acotados los vínculos con los demás, aumentando el sentimiento de soledad de quien vive el abuso sexual. La manipulación mediante frases acerca del cariño y de que nadie les va a creer si hablan, ejerce presión y salir del silencio resulta difícil (Echeverri, M. 2012).

Calvi, B. (2008) expresa que, "el abuso sexual en la infancia es la forma paradigmática de una catástrofe privada que acontece en la intimidad y que la/ el niño/a sufre en la más absoluta soledad e inermidad". (p. 104). La autora describe que quienes sufren estas situaciones no pueden describir con palabras el acontecimiento y por lo tanto se produce un silenciamiento. La memoria se guarda en un silencio y se produce una

devastación de la lógica existente, lo que lleva a provocar un efecto desubjetivante en el sujeto. La respuesta que pueda recibir el niño/a del entorno frente a una denuncia de abuso sexual, resultará determinante para una consideración del trauma y una recomposición de su subjetividad (Calvi, B. 2008).

3.6 Estructura del Maltrato Infantil.

Las diferentes miradas procedentes de diversas disciplinas para tratar de comprender el maltrato infantil, nos muestra la complejidad del tema que se establece en el marco de las relaciones humanas.

De acuerdo a las teorías predominantes en cada disciplina el maltrato es visto como objeto de estudio. Así en la medicina, puede ser declarado como una enfermedad, en las ciencias jurídicas como un delito que hay que castigar, para las ciencias sociales puede ser visto como parte de las creencias establecidas en la relaciones de poder y que forman parte de la sociedad patriarcal (Carreño, C y Rey, A (2010). Estas disciplinas confluyen muchas veces hacia la comprensión del maltrato infantil en un principio de causalidad, entendiendo que aquello que ocurre en el campo social puede tener varias causas. Desde aquí se comprende por tanto que esas causas pueden ser modificadas dando paso a la intervención de un tercero que es el que se encarga de mitigar o erradicar los efectos generados en esas causas.

A su vez, estas causas son las que aportaran una explicación a por qué se da esa ruptura de equilibrio entre el mundo adulto y el mundo infantil, y es aquí donde se genera la tarea de intervención para tratar de prevenir, intervenir, curar o castigar entre las muchas acciones.

La sociedad patriarcal ha marcado como legado el papel que debe de realizar la familia y la escuela como habilitadoras para que el niño/a se introduzca en el orden social. Para lograr esto se acuden a prácticas correctivas cuando el adulto cree necesario, lo que da una idea de representación del niño como ser ineficaz e inacabado, perdiéndose la frontera muchas veces entre corrección y maltrato.

Según diferentes investigaciones una mirada hacia el maltrato infantil desde la complejidad, nos muestra una asimetría entre las relaciones humanas; de esta manera no se reduce solo al evento de un adulto que maltrata, cosifica, daña a otro sino que se trata de interpretar el contexto, el nexo entre los seres humanos que establecen esa relación . En este sentido el maltrato infantil como fenómeno complejo nos instala en diversos escenarios dentro de la multiplicidad de sentidos de las relaciones humanas, atravesadas por las creencias relacionadas al deber ser de la infancia, lo que nos lleva

a reflexionar acerca de la importancia de tener en cuenta estos factores a la hora de la implementación de las políticas públicas para poder abarcar todos los elementos de discusión.

3.7 Consecuencias del Maltrato Infantil Intrafamiliar.

Los primeros años de vida se constituyen en un factor muy importante para el desarrollo de cualquier ser humano por lo que si acontece algo que pueda obstaculizar el desarrollo normal, esto tendrá efectos nocivos a lo largo de su vida. Se han destacado numerosas investigaciones científicas acerca de la importancia vincular entre el niño/a pequeño y su entorno.

La teoría del apego de J. Bowlby (1969), plantea que existe una disposición del niño/a a crear lazos afectivos con las personas más cercanas que le satisfacen sus necesidades y les brindan protección en los inicios de la vida. Este vínculo de apego hace posible que se instale en el niño/a una base segura para recorrer un proceso de desarrollo sano y donde se encuentre apuntalado en una relación de confianza sólida. (Amorín, 2010). Estas relaciones vinculares que se desarrollan tempranamente tienen fuerte incidencia en el desarrollo de la personalidad, y en la afectación de ciertas áreas que puedan propiciar determinadas psicopatologías. La figura del apego es importante en cuanto es determinante para que el niño/a pueda lanzarse al mundo sintiendo seguridad y confianza, pero cuando esto no sucede la conducta del niño/a puede sufrir alteraciones al vivenciar que su cuidador/a no se encuentra disponible. De ahí la importancia del apego seguro como figura que está presente, receptiva a las necesidades del niño/a y que resulta fundamental para un buen desarrollo de sus capacidades psicológicas, cognitivas y sociales (Amorín, 2010).

Diferentes estudios han destacado que la ausencia de un adulto que aporte contención y seguridad puede provocar efectos devastadores en el psiquismo y en la estructura cerebral del niño/a pudiendo afectar las funciones de aprendizaje y memoria, así como las funciones emocionales, estando más propensos en un futuro a situaciones de vulnerabilidad psicosocial.

Debido a la vulnerabilidad del yo temprano, el riesgo de desamparo en estos niños/as es muy importante en los dos primeros años de vida resultando muy dañinos los efectos de estímulos nocivos (Giberti, E.2005). La autora destaca que la ausencia o disminución de redes familiares vinculares pueden agudizar situaciones de desvalimiento resultando en la desafiliación, en vivencias de desamparo, que aumentan patologías de estrés con consecuencias como la imposibilidad de

proyectarse en un futuro; a la vez que son más frecuentes las posibilidades de sufrir depresiones que pueden resultar crónicas.

Por otra parte estudios realizados por las neurociencias dan como resultado que los niños/as que han sido maltratados pueden presentar daños cruciales en el desarrollo de su cerebro. Destacan que en entre los daños pueden existir alteraciones en el hipocampo, la amígdala, las estructuras cerebelares, el cuerpo caloso y el córtex cerebral. También se pueden presenciar déficit cognitivos en habilidades de lenguaje, problemas de aprendizaje, memoria, así como déficit en las funciones ejecutivas (Mesa, P., Moya, L. 2011). Estos autores concluyen en que, como consecuencia de los malos tratos en la infancia se pueden producir alteraciones en el sistema nervioso central y autónomo, así como en el sistema endócrino y en el sistema inmune.

Barudy (2011), destaca en el niño/a agredido las consecuencias traumáticas de las experiencias y por otro lado los mecanismos de adaptación a la situación, lo que puede llevar a la interiorización de los modelos violentos. Según dicho autor, los mecanismos de adaptación a la violencia comprenden las estrategias que el niño/a que vive situaciones de maltrato se ve obligado a desarrollar para poder sobrevivir a esa situación. Cuantos más pequeños son, menos posibilidades tienen de hacer frente al riesgo vital. Cuando se trata de niños/as más grandes, al sentir la amenaza por parte de aquellos que tendrían que brindarle protección y afecto, no les queda otra opción que desplegar sus mecanismos de defensa para sobrellevar la situación.

La amenaza psicológica provocada por padres, madres o cuidadores, conlleva al niño/a a una situación de angustia extrema, a un sentimiento de ser destruido por el otro que a su vez constituye su única fuente de cuidado y protección. En este escenario el niño/a “debe idealizar a sus padres, reprimiendo facetas importantes de su personalidad y asumiendo la responsabilidad de ser la causa de los golpes que recibe” (Barudi, pag.158). De esta manera representándose como malo/a y actuando como tal se constituye simbólicamente en algo menos angustiante que simbolizar la realidad de tener padres o madres que son capaces de causar daño y destrucción. Otra alternativa posible que el niño/a elige para sobrevivir pueden ser la de ser obediente, pasivo, poco exigente para tratar de pasar desapercibido evitando así cualquier peligro que pueda desencadenar en un acto violento.

Según Barudi (2011), entre las consecuencias psicosociales más frecuentes del maltrato infantil podemos encontrar:

- Trastornos de identidad. Los niños/as maltratados generalmente tienen muy mala imagen de sí mismos. Muchas veces creen que son la causa del nerviosismo de sus padres. Se creen malos, inadecuados y desarrollan la creencia de ser fuertes como mecanismo de defensa para vencer a sus padres o a otros adultos.
- Una autoestima pobre. Presentan con frecuencia sentimientos de inferioridad, se creen incapaces, tienen comportamientos de timidez y miedo. También pueden presentar una conducta contraria mostrándose agitados, tratando de llamar la atención a los que los rodean.
- Ansiedad, angustia y depresión. Puede verse expresado por trastornos del comportamiento, miedo y ansiedad. La angustia se presenta sola o seguida de las características del síndrome de estrés postraumático, aunque muchas veces este trastorno puede estar enmascarado por otros. Muchos niños/as tienen problemas de concentración en clase y dificultades para seguir el ritmo de los profesores. Con frecuencia desarrollan sentimientos de depresión y comportamientos autodestructivos que pueden llevar a la automutilación. No se sienten respetados no solo por sus padres sino por el mundo adulto que lo perciben como inseguro y carente de protección.

Pereda, N., y Gallardo-Pujol, D. (2011), destacan como resultados de diversos trabajos publicados, los efectos de vivir una experiencia fuertemente estresante, como puede ser el abuso sexual en la infancia. Debido a la alta plasticidad neuronal que ocurre en la infancia se pueden provocar disfunciones en el desarrollo neurofisiológico cerebral y una dificultad en el retorno del individuo a la normalidad fisiológica, lo que puede resultar en problemas de relación, disregulación del estado de ánimo y conducta, así como problemas sociales y emocionales. El abuso sexual puede tener como consecuencias lesiones duraderas en el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, lo que implica problemas para autorregular los estados afectivos y controlar la propia conducta. Los daños causados por experiencias de maltrato en la infancia no solo se limitan al hipocampo, sino que también afectan otras estructuras como el núcleo cingulado anterior o el núcleo caudado, es decir que se extiende a diversas zonas cerebrales. También se observó que el abuso sexual no solo afecta el desarrollo de diversas estructuras del cerebro, sino su relacionamiento entre sí, e incluso su funcionamiento en situaciones de aprendizaje y condicionamiento (Pereda, N. y Gallardo-Pujol, D. (2011).

De estas consecuencias que produce el maltrato infantil surge la importancia de realizar una prevención efectiva y una intervención acorde dada las secuelas

provocadas a corto, mediano y largo plazo. A la hora de la implementación de políticas para combatir el maltrato resulta necesario poder hacer visible a la sociedad de estos daños que perjudican la vida de nuestros niños/as para lograr un mayor compromiso en la población con respecto a la prevención e intervención del problema.

Incluir la difusión de prácticas de buen trato para que la infancia tenga un mayor grado de bienestar, ayudará a concientizar y a difundir sobre las necesidades de los niños/as, lo que permite actuar antes de que el problema esté instalado y tenga tan graves consecuencias.

CAPÍTULO 4. “POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTECCION A LA INFANCIA EN URUGUAY”.

4.1- Antecedentes.

Según Leopold, S. (2011), en Uruguay los castigos físicos fueron desterrados de las prácticas educativas hacia niños/as a través de un largo camino iniciado en la época colonial pero recién comenzó a hacerse efectivo bastante entrado el siglo XX. El castigo físico de padres a hijos nunca fue prohibido hasta la aparición de la Ley N° 18214 de 2007, la cual involucra a toda persona que se encarga del cuidado, tratamiento, educación o vigilancia de niños y adolescentes, prohibiendo el castigo físico o cualquier trato humillante como forma de corrección o disciplinamiento. En el discurso legislativo se constata la presencia del castigo corporal y se reconoce estar ante una práctica avalada por la sociedad. Por ello, se trata de legislar para que esa práctica se transforme en una no aceptación social.

Cabe destacar que también hubo en el debate parlamentario discursos que rechazaron el proyecto de ley, entendiendo que si bien estaban en contra de los castigos físicos, hicieron énfasis en una razonable puesta de límites como unas “palmadas en la cola” lo cual le posibilitaría al niño que la acción correctiva le quede en la mente (Leopold, S. 2011). La autora destaca que en el imaginario social y en algún discurso parlamentario continúa estando presente el viejo adagio popular “la letra con sangre entra” pero con prudencia y moderación.

En Uruguay hasta la aplicación del Código de la Niñez en 1934, la caridad católica se ocupaba de los problemas de la infancia. A partir de la segunda mitad del siglo XIX, el Estado comienza a asumir protagonismo. El Código de la Niñez de 1934, pretende brindar protección y por otro lado prevenir la criminalidad infantil. Se parte de una concepción dirigida a los niños/as cuya situación es entendida como irregular comprendiendo a los carenciados, abandonados, inadaptados e infractores para los que se debe asegurar una protección y vigilancia que por su situación no tienen (Morales, M., 2013).

Los niños/as son objetos de control y las políticas se caracterizan básicamente por la readaptación, reinserción, reeducación, resocialización, rehabilitación; todas ellas identificadas con el prefijo “ re”; siendo el Consejo del Niño el encargado de implementarlas mediante un abordaje a la infancia basado en la necesidad de un modelaje psicosocial y moral (Leopold, S. 2002).

En la década del 1980 se comienza a cuestionar este modelo proponiéndose otra concepción denominada protección integral, tomándose como antecedente la Declaración Universal de los Derechos de Infancia de 1959 y otros actores como Unicef, que comienza a funcionar como organismo internacional para la protección de la infancia. En la Convención de los Derechos del niño (CIDN), se proclama el carácter de integralidad de los derechos constituyéndose un cambio de paradigma en lo que respecta a la situación de la infancia apuntándose a la protección integral del niño/a. Uruguay ratificó la CIDN en 1990 por la Ley 16137. En 1989 se crea el Instituto Nacional del Menor (INAME) que sucedió al Consejo del Niño.

Durante la década de los 90 surgen en nuestro país los primeros programas de atención a niños/as y adolescentes que sufren violencia intrafamiliar, los cuales son llevados a cabo por Organizaciones No Gubernamentales y con apoyo de la cooperación internacional. En 1992 se crea la Red Uruguay contra la Violencia Doméstica y Sexual, compuesto por organizaciones sociales donde se comienza atendiendo la problemática de violencia hacia las mujeres y posteriormente se incluye a niños/as y adolescentes. El Estado comienza un proceso de visualización del problema y tiende a involucrarse para avanzar en estrategias para su erradicación (Tuana, A., 2012).

En julio de 2002 se aprueba la Ley 17.514 de Prevención, Detección Temprana, Atención y Erradicación de la Violencia Doméstica.

En setiembre de 2004 con la aprobación del Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA), se crea un cambio institucional donde el INAME pasa a llamarse Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay (INAU). (Morales, M., 2013).

4.2 Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. (SIPIAV).

El Estado uruguayo a partir del año 2005 se compromete a combatir la violencia en su conjunto, entendiendo que se trata de un problema social que requiere prioridad y atención. Es por este motivo que en el año 2007 se crea SIPIAV, con el propósito de abordar de manera integral la violencia hacia niños/as y adolescentes. Dicho sistema es coordinado por el Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay (INAU), y está integrado por: el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), el Ministerio de Salud Pública (MSP), la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), el Ministerio del Interior, la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), y cuenta con apoyo de UNICEF.

Dentro de los objetivos de SIPIAV se encuentran: “consolidar un sistema nacional de atención, mediante un abordaje interinstitucional que responda a la problemática de la violencia contra niños, niñas y adolescentes; y fortalecer el sistema de promoción, protección, y garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes, avanzando en la materialización de acuerdos estratégicos que involucren a los organismos del Estado y la sociedad civil”. (SIPIAV, 2014, p. 10). Desde este sistema se trabaja con un abordaje en conjunto desde la intersectorialidad, con dispositivos territoriales desde las diferentes instituciones, con el objetivo de dar respuesta a las situaciones de violencia de niños/as y adolescentes.

En el año 2013 SIPIAV, registró 1319 casos de violencia hacia niños/as y adolescentes correspondiendo el 56% al sexo femenino y 44% al sexo masculino. Con respecto a las edades, el 48% correspondió a la franja entre 6 y 12 años, y el 52% estuvo conformado por niño/as en edad preescolar (SIPIAV, 2014). Es preciso destacar que estas cifras son las que están registradas, por tanto aquellas situaciones de violencia que no fueron denunciadas o no se pudieron detectar no están implicadas en estos datos. Las cifras por primera vez corresponden a todo el país, ya que los datos registrados en años anteriores correspondían al área metropolitana. Con respecto a las edades de niños/as víctimas de maltrato, casi la mitad corresponde a una franja entre 0 y 6 años, mientras que el 52% pertenece a niños/as en edad preescolar y adolescentes. Las víctimas de abuso sexual fueron la mayoría del sexo femenino alcanzando un 75%, y en el sexo masculino correspondió a un 25%.

Según el informe la mayoría de los que ejercieron violencia pertenecen al sexo masculino estando representados en un 76%, mientras que las que pertenecen al sexo femenino conforman el 24%. La mayoría de los agresores corresponden a familiares directos siendo padres y madres los principales, constituyendo un 65% que ejercieron violencia contra sus hijos/as. La mayoría de las situaciones registradas fueron hechos de violencia recurrente representando una cifra del 75%, mientras que los episodios únicos correspondieron a una cifra del 25%. En el año 2012, las Organizaciones de la Sociedad Civil en convenio con INAU (OSC), recibieron un total de 804 casos de maltrato contra niños/as y adolescentes (SIPIAV, 2014).

Es importante destacar un estudio realizado por INFAMILIA-MIDES en el año 2008, llamado “Estudio sobre Prácticas de Crianza y Resolución de Conflictos Familiares”, donde se obtuvieron datos relevantes acerca de la violencia ejercida hacia niños/as por partes de los adultos en sus hogares. De una muestra de 1100 casos se reveló que el 82% de los adultos que fueron entrevistados habían ejercido alguna forma de

violencia psicológica o física hacia un niño/a perteneciente del hogar y el 15% declaró haber efectuado castigos corporales severos o muy severos (INFAMILIA-MIDES, 2008). Dicho estudio mostró la naturalización de las prácticas violentas como modalidad de crianza asociadas con la puesta de límites como forma de corrección. Se tiende a ver el maltrato como una forma de corrección justificándolo o aceptándolo como que siempre existió y es una manera más de relacionamiento entre los seres humanos.

El INAU sigue recibiendo niños y niñas que pasan a vivir a tiempo completo en los hogares de esta Institución por disposición del juez. Esto significa que estos niños fueron separados de sus familias por situaciones graves de violencia lo que resulta verdaderamente preocupante, ya que es fundamental no llegar a estos extremos de cronicidad de violencia donde la solución sea separar al niño/a de su familia, dado que la institucionalización no es la mejor alternativa.

Estas situaciones de cronicidad muestran lo complejo para el abordaje de la situación por lo que aspectos a trabajar como la sensibilización y la prevención en las familias parecen ser aspectos fundamentales a tratar para evitar que se produzca tal estado de violencia. Recordemos que el maltrato infantil no siempre fue reconocido como problema y si bien las ideas legitimadoras hacia el maltrato han ido cambiando, no se ha logrado desterrar definitivamente esta práctica en una variedad de contextos de nuestra sociedad. Es considerable destacar que SIPIAV carece de presupuesto propio con lo cual este es un punto débil que no contribuye a la creación de políticas sustentables. Aun así se observa un avance por parte del Estado en la preocupación e implementación de políticas para enfrentar la problemática del maltrato infantil.

4.3 Modelo de Atención de SIPIAV.

Se considera un modelo que tiene en cuenta varios aspectos, como el enfoque individual, familiar y comunitario a través de una construcción interinstitucional e intersectorial. Cada Comité de Recepción Local (CRL) realiza las coordinaciones interinstitucionales que implicarán atención en situaciones de riesgo, acciones de prevención y capacitación. Los CRL están integrados por técnicos de las Instituciones locales teniendo a cargo las situaciones por las que se consulta acordando la intervención a seguir. Entre los objetivos del Modelo de Atención están: ofrecer medidas de protección y cuidados a niños/as y adolescentes que viven situaciones de maltrato en los aspectos psicosociales, sanitarios y legales; aportar a los cambios en el relacionamiento para la restitución de derechos, y por ultimo implementar mecanismos y dispositivos operativos para atender las situaciones de alto riesgo

(SIPIAV, 2014). Para una adecuada intervención se establece la valoración de riesgo de las situaciones debiendo discriminar: prevención y asistencia (urgentes o no urgentes), diagnóstico situacional, aspectos personales (características, historia), actores personales e institucionales que intervienen en dicha situación, obtención de datos del entorno (adultos de referencia afectiva o institucional).

Considerar la valoración de riesgo apunta a identificar las prioridades a la hora de realizar la intervención y procedimientos a seguir. Para la valoración de riesgo se toman en cuenta aspectos como:

- Edad del niño/a o adolescente, presencia de discapacidades crónicas o transitorias, historia de problemas emocionales o comportamentales (conductas suicidas, abuso de sustancias, otros), estado de crisis emocional actual.
- Estado de situación en cuanto al tipo de maltrato (psicológico, físico, sexual, etc.), entidad de las lesiones, cronicidad, naturalización de los episodios de violencia, si se brindaron respuestas de intervención anteriormente.
- Situación del adulto en cuanto a amenazas de represalia o muerte, posesión de armas de fuego, abuso de drogas, trastornos mentales, historia de malos tratos hacia la infancia, conducta violenta en otros ámbitos con implicación legal.
- Contexto: identificar si hay respuesta de adultos referentes (no de quienes ejercen la violencia), antecedentes o denuncias de violencia doméstica, antecedentes de hermanos internados por violencia doméstica.

Es de destacar que se trata de presencia de indicadores que permiten evaluar el riesgo, por tanto ni la sola presencia de uno de estos indicadores o la suma de los mismos puede representar una situación de violencia, sino que se debe evaluar en un proceso histórico, situacional lo que lleva al trabajo interdisciplinario e interinstitucional (SIPIAV, 2014).

4.4 Mapa de Ruta. Para las situaciones de maltrato y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes detectadas en el ámbito escolar.

El Mapa de Ruta constituye una herramienta “conceptual y operativa”, que establece un camino a seguir para el abordaje de situaciones complejas como el maltrato y abuso sexual que sufren niños/as y adolescentes. Con este instrumento se pretende ayudar a la escuela para que pueda brindar una respuesta efectiva ante esta problemática. Muchas veces el ámbito escolar es donde niños/as y adolescentes

encuentran un vínculo afectivo que les permite confiar las situaciones por las que están viviendo, por lo que resulta de vital importancia tener una estrategia adecuada para poder ofrecer una respuesta protectora y fortalecedora ante las situaciones de maltrato y abuso sexual.

La segunda edición del Mapa de Ruta se realizó en el año 2013. En esta oportunidad se revisaron los contenidos elaborados en la anterior edición, consultando a los actores institucionales implicados en dar una respuesta a las situaciones de violencia para modificar y profundizar aspectos que permitieran una mejor aplicación.

La escuela, muchas veces testigo de hechos de maltrato y abuso sexual infantil, debe intervenir responsablemente ante estas situaciones haciendo un trabajo en red con otras instituciones competentes en el tema. De esta manera se involucran varias instituciones para el abordaje del problema, con el objetivo de proteger y garantizar los derechos de niños/as y adolescentes.

Las posibilidades de intervención necesitan definir roles y mandatos desde cada institución para saber con cuales aspectos se puede contribuir y cuales requieren del trabajo con otros profesionales de otras instituciones (Solari, M., 2010).

En este sentido el Mapa de Ruta contribuye a la mejora colectiva de estrategias para ir realizando un abordaje con una responsabilidad profesional, ética y que permita ir reflexionando sobre los desafíos que puedan surgir. La realización de acciones desde el ámbito educativo es fundamental, ya que es vista como un referente para niños y niñas así como para sus familias. Por tanto es un espacio muy importante para promocionar prácticas de buen trato y desarrollar tareas pedagógicas que apunten a la promoción de vínculos saludables.

4.5 Mapa de ruta. Para la prevención y la atención de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil en el sector salud.

En el año 2009 se crea el mapa de ruta para el sector salud, para enfrentar la atención y prevención del maltrato y abuso sexual infantil. Al igual que en el ámbito escolar, en la salud se requería de una herramienta similar, ya que ésta tiene un rol fundamental en la detección, diagnóstico e intervención en este tipo de situaciones y es de vital importancia brindar una respuesta integral y efectiva hacia los niños/as que son víctimas de estas circunstancias.

Se desarrollan estrategias en dos direcciones: en primer lugar trabajar en la prevención y en segundo lugar, prestar atención a las situaciones que se presentan

en la consulta, ya sea cuando hay una demanda explícita o cuando la consulta es indirecta. Se trabaja en los tres niveles de salud, estableciendo estrategias diferenciales en las acciones a seguir. En el primer nivel de atención es donde se procura resolver la mayoría de las consultas, se brinda promoción, prevención de salud, asistencia y rehabilitación. Es en este nivel donde se está en contacto con las redes sociales de la zona hecho que resulta esencial para la coordinación en el accionar sobre prevención, detección y seguimiento de maltrato y abuso sexual infantil. En este primer nivel se encuentran las policlínicas, los centros de salud, los médicos de familia y de área, pediatras de la zona y emergencias móviles. El segundo y tercer nivel de salud se caracterizan por ser de una complejidad mayor y donde se incluyen los centros hospitalarios atendiendo a casos de enfermedades graves y que requieren un alto grado de especialización. En Montevideo el Hospital Pereira Rosell es el centro pediátrico de referencia público y es donde se atienden las situaciones de maltrato y abuso sexual infantil (Mapa de Ruta, 2009).

4.6 Protocolo de Intervención para situaciones de Violencia hacia niños, niñas y adolescentes.

Al igual que el mapa de ruta este protocolo constituye una herramienta para combatir la violencia hacia niños/as y adolescentes. Se elabora en el año 2007 para los equipos de INAU y se enmarca dentro de las actividades coordinadas en la lucha contra el maltrato infantil.

Los protocolos pretenden unificar criterios, facilitar las acciones de los operadores que trabajan en el diagnóstico y en la resolución de situaciones de maltrato que sufre la infancia. Por medio de estos instrumentos se procura dar respuestas oportunas y evitar la paralización en situaciones cuyo abordaje resulta muy complejo.

Estas herramientas son de vital importancia para romper con el silencio a que están condenadas estas situaciones de maltrato, comprometiendo el accionar de las diferentes Instituciones, fortaleciendo la calidad de respuestas y ayudando a mejorar las estrategias de intervención.

CONCLUSIONES.

En base al recorrido presentado en este trabajo acerca de la problemática del maltrato infantil y en relación a la pregunta planteada al comienzo, *¿cuáles pueden ser las principales dificultades que se presentan en los programas del Estado para enfrentar el maltrato infantil en nuestro país?*, es posible realizar algunas consideraciones:

Como respuesta al problema del maltrato infantil se están implementando acciones a nivel interinstitucional en prevención, atención y capacitación. Establecer una política de prevención apunta a crear medidas para impedir la aparición del problema, disminuir riesgos y poder detener el avance del maltrato infantil. Es en este aspecto donde consideramos que se necesitan efectivas acciones, sensibilizar más a la población para promover verdaderos cambios sobre la relación entre las personas, entre adultos y niños/as, y es en este escenario, donde se requieren los mayores desafíos. Las dificultades que se presentan creemos que están relacionadas a diversas situaciones como:

- La modificación de ciertos patrones culturales apoyados en la legitimización de determinadas pautas de crianza, constituye una dificultad para el combate al maltrato infantil.
- El desequilibrio de poder en el ámbito familiar: niños/as y adolescentes están insertos en una sociedad donde siempre los adultos han ejercido poder sobre ellos. La valoración social acerca de que los hijos son propiedad de los padres aumenta las situaciones de vulnerabilidad y de ser objetos de malos tratos. Estas creencias son difíciles de revertir constituyéndose en un obstáculo más al abordaje del maltrato infantil.

Considerar la profundización y el debate sobre los roles parentales, la importancia de los límites como parte del cuidado y protección y no asociados al castigo o al sufrimiento, son elementos claves para poder promover vínculos saludables y que tienen que estar presentes a la hora de romper con el circuito de malos tratos.

- Las concepciones de lo público y lo privado: lograr que los temas considerados como privados (en este caso lo que ocurre dentro de la familia) y que representan violaciones a los derechos humanos, puedan salirse de ese ámbito para poder ser agendas de opinión pública con el compromiso de toda la sociedad, requiere de más esfuerzo y compromiso para concientizar a la población acerca de la importancia de este tema.

La familia ha sido considerada como un recinto sagrado por excelencia por lo que se dificulta verla como un espacio donde se vulneran los derechos, donde se encuentre miedo e inseguridad en lugar de contención y afectos.

- La escasa consideración del niño como sujeto de derecho. La historia de la infancia ha sido un camino largo hasta considerar a los niño/as como sujetos de derecho, recorrido que ha tenido y sigue teniendo altibajos en consideración de factores, culturales, políticos y sociales.
- El poco tiempo que ha transcurrido desde que el tema del maltrato infantil ha sido tomado en consideración como un problema al que hay que enfrentar y combatir. Hace pocos años que en nuestro país se debate el tema y se comienza a diseñar e implementar una política al respecto.
- La carencia de información adecuada; que el maltrato infantil no se vea solo cuando ocurre un hecho en los noticieros policiales, sino que pueda tratarse el tema en los medios de comunicación con información pertinente que nos involucre a todos/as y no solo a los que lo padecen.
- La falta de un presupuesto propio (caso SIPIAV), no contribuye a crear políticas sustentables por lo que este aspecto representa una debilidad para enfrentar el problema. El fortalecimiento del trabajo en equipo a un nivel interinstitucional requiere de optimizar los recursos económicos y humanos para una mejor ejecución de los programas.

Para finalizar es necesario destacar el avance que se ha producido en nuestro país en la implementación de programas para combatir el maltrato infantil.

Creemos que falta mucho por hacer en el aspecto preventivo como en la intervención y restitución de derechos hacia estos niños/as y niños que sufren estas situaciones de maltrato. Se requiere entre otras cosas que este tema sea agenda primordial de todos los sectores de la sociedad para poder realizar una transformación de ciertas construcciones sociales que han persistido a lo largo de la humanidad.

“No puede haber una revelación más intensa del alma de una sociedad, que la forma en la que trata a sus niños”. Mandela, Nelson.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amorín, D. (2010). *Apuntes para una posible Psicología Evolutiva*. Montevideo: Psicolibros.
- Aries, P. (1987). *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Madrid: Taurus.
- Barudy, J. (2011). *El dolor invisible de la infancia*. España: Paidós.
- Barrán, J. (2011). *Historia de la Sensibilidad en el Uruguay*. Montevideo: Banda Oriental.
- Bustelo, E. (2012). *Notas sobre infancia y teoría: un enfoque latinoamericano*. Salud Colectiva. 8(3):287-298. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/scol/v8n3/v8n3a06.pdf>
- Calvi, B. (2008). El Derecho a la Infancia. El Maltrato y el Abuso: Modos de Destitución de la Niñez. En M. Minnicelli, *Infancia e Institución(es)* (pp.103-123). Buenos Aires: Novedades Educativas.
- Carreño, C. y Rey, A. (2010). *Reflexiones en torno a la comprensión del maltrato infantil*. *Univ. Psychol.*, 9 (3), 807-822. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v9n3/v9n3a16.pdf>
- Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP-ANEP), Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia, (SIPIAV-INAU), (2013). *Mapa de Ruta. Para las situaciones de maltrato y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes detectadas en el ámbito escolar*. Montevideo, UNICEF.

- Coria de la H, C., Canales, L., Ávila, P., Castillo, P., y Correa, C. (2007). *Síndrome del niño sacudido*: Artículo de revisión. *Revista chilena de pediatría*, 78(1), 54-60.
- De Mause, LI. (1982). *Historia de la Infancia*. Madrid: Alianza Universidad.
- Echeverri, M. (2012). Abuso sexual en niñas, niños y adolescentes. En F. Condon, M. Da Cunha, S. Dorado, M. Echeverri, A. Jiménez, A. Molas,... A. Escobal (Comps.), *Por una vida sin violencia* (pp. 53-64). Montevideo: El faro.
- Etchebehere, G., Cambón, V., De León, D., Zeballos, Y., Silva, P., y Fraga, S. (2008). *Educación inicial, perspectivas, desafíos y acciones*. Montevideo: Psicolibros.
- Galvis, L. (2009). *La Convención de los Derechos del Niño veinte años después*. *Rev. latinoam. cienc .soc. niñez juv.* 7(2), 587-619. Recuperado de <http://www.umanizales.edu.co/revistacinde/index.html>
- Giberti, E., Garaventa, J. y Lamberti, J. (2005). *Vulnerabilidad, desvalimiento y maltrato infantil en las organizaciones familiares*. Buenos Aires: Novedades Educativas.
- Giberti, E. (Coord.) (2011). *Prácticas para asistir y defender a niños, niñas, y adolescentes*. Programa “Las Víctimas contra las Violencias”. Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Presidencia de la Nación.
- Leopold, S. (2002). *Tratos y Destratos. Prácticas Públicas de atención a la Infancia en el Uruguay (1934-1973)* (Tesis de Maestría). Universidad Federal de Rio de Janeiro.
- Leopold, S. (2011). *¿Desterrar o Moderar? Los Dilemas del Uso del Castigo Físico con la Infancia en el Discurso Legislativo con Motivo de la Aprobación de la Ley N° 18214 del 9 de Diciembre de 2007*. *Espacio Abierto. Revista del Cieja-Afju*, 15.

- Ministerio de Salud Pública (MSP), Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia (SIPIAV), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), (2009). *Mapa de Ruta .Para la prevención y la atención de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil en el sector salud*. Montevideo: UNICEF.
- Mesa, P. y Moya, L. (2011). *Neurobiología del maltrato infantil: “el ciclo de la violencia”*. *Rev. Neurol.*, 52, 489-503.
- Morales, M. (2013). *¿Gubernamentalidad Progresista? Análisis de políticas para la infancia en los gobiernos del Frente Amplio* (Disertación de Maestría). Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Naciones Unidas. Asamblea General (1989). *Convención Internacional sobre los Derechos de Niño*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Maltrato Infantil. Datos y Cifras*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- Pereda, N. y Gallardo-Pujol, D. (2011). Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil. *Gaceta Sanitaria*, 25(3) ,233-239.
- Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia (SPIAV), Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), (2007), *Protocolo de Intervención para situaciones de Violencia hacia Niños, Niñas y Adolescentes*. Montevideo: SIPIAV, INAU.
- Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia (SIPIAV), (2014). *Informe de Gestión 2013*. Montevideo: SIPIAV.

- Solari, M. (2010). *Rutas de Abordaje a las Situaciones de Violencia Intrafamiliar*. RECSO, 1(1), pp. 79-98. Montevideo.
- Tuana, A. (2012). Políticas públicas y violencia doméstica hacia niños, niñas y adolescentes. En F. Condon, M. Da Cunha, S. Dorado, M. Echeverri, A. Jiménez, A. Molas,... A. Escobal (Comps.), *Por una vida sin violencia*. (pp.21-32). Montevideo: El faro.
- Uruguay. Poder Legislativo (2002). *Ley 17.514. Violencia Doméstica*. Recuperado de www.parlamento.gub.uy/leyes/ley17514.htm.
- Uruguay. Poder Legislativo (2004). *Ley N° 17.823. Código de la Niñez y Adolescencia*. Recuperado de www.parlamento.gub.uy/leyes/ley17823.htm
- Uruguay. Poder Legislativo (2007). *Ley 18.214. Integridad Personal de Niños, Niñas y Adolescentes*. Recuperado de www.parlamento.gub.uy/leyes/ley18214.htm.
- Uruguay. Ministerio de Desarrollo Social. Infamilia (2008). *Estudio sobre Prácticas de Crianza y Resolución de conflictos Familiares*. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social.