

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

**Maltrato infantil, familia y
medicalización en el contexto de las
décadas de 1930 y 2000**

Vanessa Rey

Tutor: Elizabeth Ortega

2010

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| CAPÍTULO 1: LAS PERCEPCIONES DE LA FAMILIA Y EL MALTRATO INFANTIL HACIA PRINCIPIOS DEL SIGLO XX | 6 |
| 1.1 LA FAMILIA DE LA DÉCADA DE 1930 | 6 |
| 1.2 LA FAMILIA DE LA PRIMERA DÉCADA DEL SIGLO XXI | 14 |
| CAPÍTULO 2: EL PROCESO DE MEDICALIZACIÓN DE LA SOCIEDAD Y EL MALTRATO INFANTIL | 27 |
| 2.1 UNA PERSPECTIVA HISTÓRICA..... | 27 |
| 2.2 LA MEDICALIZACIÓN EN EL URUGUAY DE PRINCIPIOS DEL SIGLO XX..... | 31 |
| 2.3 LA MEDICALIZACIÓN Y SU PARADIGMA ACTUAL EN RELACIÓN A LA INFANCIA | 37 |
| REFLEXIONES FINALES | 44 |
| BIBLIOGRAFÍA | 48 |
| FUENTES DOCUMENTALES | 52 |
| ANEXOS | |

INTRODUCCIÓN

El presente documento constituye la monografía final de la Licenciatura de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República del Uruguay

Este documento se identifica por ser carácter exploratorio que procura indagar, a partir de la bibliografía existente en el medio, la conceptualización y la perspectiva de abordaje de la problemática del maltrato infantil. Para ello se considera comparativamente las décadas de 1930 y 2000, priorizando las disposiciones presentes en el Código del Niño de 1934 y en el Código de la Niñez y Adolescencia de 2004.

El objetivo general es comprender el fenómeno del maltrato infantil, específicamente intrafamiliar, y las causas que llevaron a la intervención social, la creación de marcos legales específicos y particularmente su vínculo con el proceso de medicalización.

El fundamento de esta elección reside en que en ambos períodos se aprobaron Códigos referidos a la niñez, y ellos sintetizaron las formas de consideración social del tema. Sin embargo es necesario aclarar que la tesina no versará sobre un análisis de los códigos, sino que se tomarán en cuenta para el objetivo principal.

Se profundizará en el análisis de los cambios sociales culturales, legales y políticos que convergieron para entender al maltrato infantil como problema social, en cada período.

El aporte de este trabajo reside en el análisis del campo de la infancia, y, dentro de él, el maltrato infantil como problema en la sociedad del Uruguay, en las dos décadas señaladas. Es un reflexionar sobre el pasado

para comprender y analizar el hoy y los marcos legales que se establecieron para contemplarlos.

Una vez definido el tema a estudiar, se puede sostener que el trabajo monográfico es de carácter exploratorio, centrado en la recopilación de fuentes secundarias que procura arrojar líneas comprensivas sobre el tema. Por lo tanto, la estrategia a utilizarse en el estudio es el *uso de fuentes documentales*, que consiste en “acudir a archivos de datos y a fuentes bibliográficas en busca de información, que otros autores han reunido concerniente al problema de estudio”. (Cea D` Ancona, M^a Ángeles. 1996:219).¹

Como plantea la autora, esta estrategia contribuye a la familiarización con el tema de estudio, sus antecedentes y permite arribar a conclusiones y reflexiones relacionadas con el asunto a estudiar.

A partir del problema de investigación planteado y del objetivo general, los objetivos específicos del trabajo se definen a continuación:

Estudiar los momentos socio - históricos de ambas décadas (1930 y 2000) para entender el maltrato infantil, tomando como relevante la sanción del Código del Niño en 1934 y el Código de la Niñez y Adolescencia en 2004.

Exponer el tipo de familia y rol que se le asigna desde el Código del Niño de 1934 y Código de la Niñez y Adolescencia en 2004.

Analizar el proceso de medicalización y el papel que juega el médico en los dos momentos históricos.

En el primer capítulo se analizarán brevemente las características de la sociedad en ambas décadas en las que ocurre la sanción de Códigos

¹ Según Miguel Valles (1997), la investigación cualitativa se basa en el desarrollo de las tradiciones, preferencia y postura que a través de la historia van llevando a la construcción, surgimiento y desarrollo de la investigación social.

relativos a la niñez y el concepto de maltrato infantil. Se estudiará luego, con mayor detenimiento, el tipo de familia de esos momentos históricos y el rol que juega en relación al maltrato infantil.

En el segundo capítulo, se abordará el proceso de medicalización, en ambos períodos, bajo el aspecto del higienismo, el disciplinamiento y el control de los cuerpos en la década de 1930 y la prevención de la enfermedad y promoción de la salud en la década de 2000. Estos aspectos se relacionarán con el fenómeno de maltrato infantil que es el eje de este trabajo.

Antes de pasar al desarrollo del tema propuesto es necesario establecer la definición de maltrato infantil de acuerdo a las consideraciones de organizaciones internacionales y de nuestro país.

La Organización de Las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), en 1989, define al maltrato infantil de la siguiente manera:

“Niños que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en el entorno social. El maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o trasgresión de los derechos individuales y colectivos e incluye el abandono completo y parcial.”

Esta definición es válida para la década actual, pero en 1930, este concepto no existía. Se hablaba de disciplinamiento, de ejercer la autoridad parental y la educación a través de la fuerza, cuando se consideraba necesario, como un recurso válido.

El Código de la Niñez y la Adolescencia de 2004 de Uruguay, define al maltrato infantil en su artículo N° 130:

“A los efectos de este título entiende por maltrato y abuso del niño o adolescente las siguientes situaciones, no necesariamente taxativas: maltrato físico, maltrato psíquico-emocional, prostitución infantil, pornografía, abuso sexual y abuso psíquico o físico”.

¿Por qué a este problema se asocia a la familia? Pues, en su mayor parte, de acuerdo a la bibliografía consultada, a la experiencia docente y médica que consta en innumerables artículos como los que figuran en el sector bibliográfico, el mayor porcentaje del maltrato infantil se da en el ámbito familiar. Por eso permanece tanto tiempo escondido, pero es hora de descorrer los velos y desocultar el problema.

CAPÍTULO 1: Las percepciones de la familia y del maltrato infantil hacia principios del siglo XX

En este capítulo se establecerán las características de las familias en el contexto social que se estudiará, el niño en ese ambiente y la percepción del fenómeno del maltrato infantil de acuerdo con el paradigma social del momento y la legislación correspondiente.

Este enfoque está subordinado a los objetivos de esta tesina, en lo referente a las relaciones que se establecen en torno a estos conceptos: familia, niño, maltrato infantil y creación de leyes que aborden de manera específica el campo de la infancia. Este último aspecto se dio en las décadas de 1930 y de 2000, con la elaboración de los códigos de 1934 y de 2004, definiendo así el marco temporal de la investigación.

1.1 La familia de la década de 1930.

Más allá de estudiar el tipo de familia que predominaba hacia principios del siglo XX, interesa enfatizar sobre el rol de la familia en relación con el maltrato infantil y las diferencias que se pueden establecer entre la familia burguesa predominante y la familia pobre. Entre los años 1870 al 1920 tuvo lugar en el país, lo que Barrán (1994) denomina “disciplinamiento” o “sensibilidad civilizada”. El autor sostiene lo siguiente, refiriéndose a los efectos de la modernización, de la salida de la barbarie hacia la civilización:

“La sociedad a la vez se estratificaba con claridad. Los observadores extranjeros, ahora sí, distinguían clases y diferencias notorias...” “los estancieros nucleados en la Asociación Rural desde 1871 comenzaban a ser llamadas ya por 1880, “clases conservadoras”...” “guardadoras del orden social...” “Los sectores populares eran ya observados con miedo social...” (Barran, J. P. 1994: Tomo 2: 15-16)

Es hacia estas últimas familias a quienes apunta la intervención del aparato público mediante el control del cuerpo y disciplinamiento. Barrán,

(1994) abunda en información sobre este estilo de vida de la época y es citado además por numerosos autores que se refieren a ella.

Siguiendo estas líneas el autor expresa:

"las clases altas sintieron muy tempranamente, que la cuestión de la sensibilidad era un faceta más de la "cuestión social". (Barrán, 1994. Tomo 2:20)

Faraone (1999) indica que en los dos últimos siglos (XIX y XX) se había construido, en la historia social, una imagen de modelo "ideal" de familia, que es la familia nuclear conformada por la convivencia del matrimonio monogámico, madre, padre y sus hijos. Se la considera como normal. Es el tipo de familia patriarcal, donde quien manda y tiene el poder es el hombre de la casa, el padre o marido, que es quien mantiene económicamente a la familia. Es el tipo de familia que se continúa en los comienzos del siglo XX.

Al hacer referencia a modelo de familia se refiere a la familia hegemónica es decir, la familia burguesa, a la cual el resto de la sociedad quiere parecerse. Estas familias, para disciplinar a los niños, enfocan su estrategia al ámbito familiar y se produce una intervención del área pública en lo privado desde la escuela y hospitales.

Leopold (2002) y Faraone (1999), coinciden en que desde el Estado benefactor se controla y tutela a los menores en riesgo o situación irregular. Serían los niños provenientes de las familias pobres ("niños desviados") a quienes denominaron "menores". El término "niños" se utilizó solamente para los provenientes de familias burguesas, insertos en el sistema escolar y de salud.

En ambos ambientes familiares, sin embargo hay una similitud. Faraone (2000: 26) hace referencia a la costumbre de castigar físicamente a los varones por una "*necesidad de virilizar*", es decir, de volver duros el cuerpo y la mente de un niño a los efectos de hacerlo un mejor hombre en el futuro. La familia de la década de 1930 es propensa a corregir con rigor, para evitar desviaciones en la conducta.

La figura femenina de las niñas tiende a manejarse con más suavidad y delicadeza, aunque existe también el maltrato a la hija mayor, a quien se le carga la tarea de la crianza de los hermanos menores.

El país vivió el comienzo de una evolución en cuanto a lo social, político y económico. En esos años se promulgó el Código del Niño de 1934, marcando una etapa inaugural en cuanto a la protección del campo de la infancia por parte del Estado. Se fundó así, un modelo de atención a la infancia en situación de dificultad social y configura el paradigma de protección-control social. El Estado se caracterizó por ser controlador, apuntando a lograr una mayor vigilancia de los sectores en riesgo y pasando a ocupar el lugar del "asistencialismo voluntario". (Morás: 1992)

La protección legislativa de la infancia que hasta el momento no aparecía como tal en el Uruguay, comenzó en esa década, pero no por casualidad.

"...la protección de la infancia adquiere también una faceta de control que intentará impedir la extensión del malestar social y apuntará a reprimir "desórdenes morales", fuentes de males mayores fuertemente denunciados por los medios de comunicación de la época" (Morás, 1992:25)

Se reveló así que, en ese momento, estaban ante un problema social referido al campo de la infancia que aún no había sido puesto sobre la mesa. El mecanismo o, mejor aún, el rol que encontró el Estado ante esta problemática es de control, para impedir los conflictos sociales.

Este Código le da competencia al nuevo organismo formado, el "Consejo del Niño", tal como figura en el primer artículo: "El Consejo del Niño² es la entidad dirigente de todo lo relativo a la vida y bienestar de los niños desde su gestación hasta la mayoría de edad."

Se crean además Comités departamentales, Comisiones de Cooperación, ficheros con los datos de los niños que dependen del Consejo,

² Esta institución pasó a llamarse, en 1988, Instituto Nacional del Menor.

Juez Letrado de Menores, Casas Cunas y Hogares infantiles, es decir, todo un conjunto de instituciones relacionadas a la infancia. La función de estos organismos es cumplir el rol que la familia no cumple y proteger así la sociedad de menores potencialmente peligrosos.

En esta década de profundos cambios sociales, económicos y políticos también las concepciones de los uruguayos tuvieron paulatinas transformaciones que fueron incorporando esta nueva manera de entender y sentir. Se había formado un entramado de poder que Foucault (1994) llamó "el poder disciplinario", cuya premisa más valiosa sostiene que es más conveniente vigilar que castigar.

El avance que significó la elaboración y aprobación de este Código es significativo porque separa el campo de la infancia de otros campos, pero apunta más a cuestiones legales y burocráticas que a aspectos humanos. El niño es un objeto sobre el cual se legisla para protegerlo y asegurar su bienestar y proteger y asegurar el bienestar de la sociedad. De acuerdo al pensamiento de las clases dominantes (burguesas), todo lo que no "encaja" en su "sociedad ordenada y perfecta" se encuentra en una situación irregular. Ese es el caso del "menor infractor"

En la Exposición de Motivos del Código del Niño del 34, tal como lo sostiene Leopold (2002), se expresa el espíritu de los que lo redactaron y el pensamiento predominante en la época sobre el niño pobre y en situación vulnerable. Se sostuvo que:

" El delito cometido por un niño o por un adolescente es muy a menudo un episodio, un simple accidente de su vida de libertad, de vagancia o de abandono; otras veces es el fruto inevitable del ambiente que se respira en un hogar vicioso o desorganizado; otra es la consecuencia de estigmas congénitos o adquiridos; en ningún caso importa conocer detalladamente las circunstancias constitutivas del hecho cometido, para determinar la gravedad objetiva del delito; lo que interesa en cambio, es saber cuáles son los factores que han colocado al menor en la pendiente del crimen, para alejarlo de ella y para impedir que caigan otros en la misma." (Exposición de Motivos del Código del Niño, apud, Leopold, 2002: 58)

De esta manera, queda establecido el binomio principal en cuanto al problema de la infancia: el abandono y la infracción relacionados, entre otras circunstancias, con las vivencias en un hogar dañino.

La intervención social se limitó a enviar los menores infractores y los menores abandonados a reformatorios. Como se consideraba que las familias tenían vicios, era mejor que el niño fuera criado en un ambiente sano, antes que en ese núcleo familiar trastornado.

En su artículo N° 119, el Código del Niño expresa lo siguiente:

“Los menores de 18 años de edad que cometan delitos o faltas y todos los menores de 21 años de edad que se encuentren en estado de abandono moral o material, serán puestos a disposición del Juez Letrado de Menores, quien previa la investigación sumaria del caso, dictará sentencia someténdolos al régimen de vigilancia y protección de acuerdo a las disposiciones de esta ley.(...) el menor en todos los casos será sometido al examen médico psiquiatra si no fuese posible, de un médico calificado, quien informará al juez de Menores dentro de las 48 horas sobre el estado físico, psíquico del menor. El médico en caso de duda podrá pedir que el menor se interne en el radio urbano durante 15 días para ser observado convenientemente.”

Este artículo muestra la intervención de los principales actores sobre la minoridad: los médicos y los jueces. Entre ambos se generaron, con frecuencia, conflictos con respecto a la solución de los problemas, ya que los médicos consideran que el Estado debe proteger a los niños a través de un tratamiento médico – psicológico en el que la justicia debería tener una intervención de poca relevancia. Los jueces, por su parte, buscan la protección de la sociedad y actúan como “buenos padres de familia”, preocupados por las acciones de los menores infractores (Faraone, 1999). Esto nos llevará al tratamiento de este aspecto en el capítulo dedicado a la Medicalización.

En otros capítulos se hace mención a los niños a los cuales se obliga a practicar la mendicidad que, junto a los abandonados e infractores, eran

considerados parte de los problemas sociales importantes en cuanto a la infancia.

En estos casos, así como en los de maltrato, se responsabiliza a la familia, pero la solución es quitar al niño del entorno y "colocarlo" (como una mercancía) con otra familia o en una institución estatal.

En las normativas del Código del Niño se expresa lo siguiente en cuanto a los padres del niño abandonado o infractor:

"Los que teniendo menores bajo su potestad o custodia les ordenen, estimulen o permitan que imploren la caridad pública o toleren que otros se valgan de ellos con ese fin, serán castigados con multa de cincuenta o quinientos pesos o prisión equivalente. Los menores quedarán bajo la guarda del Consejo del Niño..." (Art. N° 123)

Esta es la etapa de institucionalización que se continúa definiendo en el artículo N° 125:

"cuando el Juez considere que los padres no son aptos para ejercer la guarda de los hijos menores y se resuelva confiarla a otras personas o establecimientos públicos o privados, en cualquiera de los casos previstos en esta ley, determinará en la sentencia la cuota mensual con que deberán contribuir... los padres..."

Al respecto, Balbela sostiene:

"Los infractores se vieron expuestos antes de ahora a reclusiones drásticas, como lo son la internación con medidas de seguridad en régimen punitivo carcelario. A su vez, al menor carenciado, el del "abandono" cuyo techo es generalmente el cielo de esta patria, se le vio atrapado por la máquina paternalista que lo recogió en la calle institucionalizándolo como forma más eficaz de solucionar su problema y ejercer el control sobre el 'beneficiado" (Balbela,1990:31, apud. Leopold, 2002:60).

Se busca proteger al niño a través de la institucionalización, sin embargo muchas veces, van a lugares donde se encuentran con todos los conflictos sociales que no puede resolver la sociedad misma y con los cuales el niño debe convivir.

En el Código del Niño no aparece el maltrato infantil como problema, sin embargo, a partir de la intervención del Juez de Menores y de dispositivos generales de ese Código como del Código Penal, se estaba dando un reconocimiento tácito a este fenómeno. Pero, la sociedad no lo ha percibido aún como un problema.

La lectura del Código de 1934 muestra una serie de indicios de las ideas predominantes de la época. Por un lado se crea todo un sistema de organismos, algunos burocráticos y de control, otras de asistencia y contención referidos al campo de la infancia. Por otro lado, no se menciona en ningún momento la posibilidad de que el niño sea un sujeto de derecho, sino que siempre se habla de un niño protegido, vigilado y para quien se busca el bienestar. Uno solo de los artículos habla del maltrato infantil explícitamente, el artículo No. 113 inciso b:

“...Atender las quejas y denuncias que se le formulen con respecto a malos tratos, reclusiones indebidas, castigos exagerados aplicados a menores por los padres, tutores, encargados o institutos de enseñanza o beneficencia y adoptar las medidas necesarias para evitar la repetición o continuación de los hechos que se hayan producido con perjuicio de los menores...”

Faraone (1999) manifiesta que más allá de la inexistencia de normas sobre protección a los niños maltratados en el Código del Niño, la normativa de la época, contenida en el Código Penal y el Código Civil, podía dar una respuesta al hecho.

Pero, la única mención, como se expresó anteriormente, que se realiza sobre el maltrato infantil intrafamiliar, se refiere al “castigo exagerado”, aspecto que no se define de manera expresa, por lo que queda sujeto al concepto de “castigo normal” que tenga el denunciante y el propio juez.

Es así que se podría afirmar que la sociedad deposita en la medicina y en el derecho la responsabilidad y poder de decisión sobre el destino de

los niños pobres. La intervención que se realiza en estos casos de abandono, infracción o malos tratamientos, por parte del Juez, es el interrogatorio al menor y sus padres para determinar el traslado o no del niño y, en el caso de que se necesite separarlo de la familia, dónde y qué conjunto de informes y exámenes se realizan para sentenciar de manera efectiva. A dicha intervención sólo acuden: el Fiscal de lo Civil y el Defensor, el representante legal del menor con sus abogados y la visitadora social, (si la hubiere), según lo expresado en el artículo N° 120. Esto manifiesta que es la decisión del Juez la que determina la sanción correspondiente para los padres, ya sea pagando una multa, encarcelándolos o institucionalizando a los niños.

En resumen, en esta época considerada, la familia queda en un plano secundario en los casos de menores infractores o abandono infantil, pues el Estado toma a su cargo a los menores que no se encuentran protegidos por el entorno familiar. Se privilegia la institución sobre la familia, la institucionalización sobre la contención familiar. El niño es, prácticamente considerado un objeto, un cuerpo dócil. El Código de 1934, en su intento de protegerlo y de proteger a la sociedad, burocratiza esa contención a través de la creación de organismos asistenciales y de asilos que, supuestamente darían al menor el bienestar que no posee, pero que, a la larga se convierten en otro mecanismo de abandono.

1.2 La familia de la primera década del siglo XXI

Para comprender los cambios que se desarrollaron en las siete décadas que separan los momentos estudiados es necesario realizar ciertas puntualizaciones, que consisten en antecedentes de la situación actual.

La sociedad de la década del 2000 difiere a la de 1930. En esos 70 años, hubo varias transformaciones a nivel de la familia, la mujer, el niño, el Estado, la situación económica y política del país, que influyen y constantemente están moldeando una nueva sociedad.

El modelo Keynesiano - Fordista, que se instaló en Uruguay después de la Segunda Guerra Mundial, propició la instalación de un “Estado de Bienestar”, donde el Estado regulaba e intervenía, inclusive en la producción, los servicios y el comercio, la redistribución de los ingresos y la producción del trabajo, donde se optimizó el nivel de vida y las demandas de los trabajadores, y se producía movilización social. (De Martino: 2001, Nogueira: 1999)

Sin embargo, durante los años sesenta y setenta el régimen entró en crisis y produjo la instalación de un modelo neoliberal, de acumulación flexible, con una transformación en el rol y las funciones del Estado capitalista.

Según Moreira (2001) en las décadas del 80 y 90 Uruguay asiste a un proceso de reformas importantes que median y determinan a la sociedad, y por lo tanto permiten continuar con el análisis del fenómeno del maltrato infantil.

Esas reformas tuvieron como objetivo la implementación de programas para la estabilización y el ajuste estructural, confiriéndole una mayor libertad al mercado y redefiniendo el rol del Estado. Se caracterizaron

por ser paulatinas, de acuerdo con el modelo neoliberal y produjeron, efectos recesivos en materia social, reducción de empleos públicos y privados, inestabilidad, infantilización de la pobreza, inseguridad ciudadana, segregación y profundización de las desigualdades, entre otras cosas. Estas medidas incluían disciplina fiscal, reforma tributaria, liberación comercial y financiera, privatización, desregulación y estabilización, y apertura externa. (Moreira C, 2001).

Es importante resaltar que en el año 2005, a partir de las elecciones nacionales siendo electo Tabaré Vázquez como Presidente de la República (Candidato de la coalición de izquierda), se dan una serie de transformaciones, políticas, económicas y sociales. Esto lleva a un Estado donde se centralizan las políticas sociales, en un solo organismo como es el Ministerio de Desarrollo Social creado para gestionar, articular e implementar todas las políticas sociales en el territorio. Esta nueva etapa se caracteriza por la búsqueda de nuevos parámetros públicos que favorecieran la integración social.

El nuevo contexto del país significó un cambio en la manera de concebir a los sujetos de las políticas y las medidas a adoptar en cuanto a las familias, a los niños y el fenómeno del maltrato infantil. Este cambio está dado básicamente porque Uruguay firma, en la órbita de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Convención Internacional de los Derechos del Niño. A nivel nacional en el año 1989 se modifica el Consejo del Niño que pasa a ser Instituto Nacional del Menor (INAME) con un marco normativo basado en la Convención Internacional de los Derechos del Niño.

De Martino (2001) sostiene que, en la segunda mitad del siglo XX, el Estado busca retirarse de la acción y del apoyo social a partir de los problemas económicos y financieros que atravesaba el país. Se da un cambio en el rol del Estado en comparación de la década de 1930 donde el papel que jugaba era más relevante que el de la década de 2000. El Estado va disminuyendo su acción social, en una sociedad que tiene cada vez más

y mayores necesidades. La autora habla del “neo familiarismo”, (De Martino 2001) que, asociado a la política neo – liberal, intenta hacer de la familia una unidad económica y política donde se solucionen los problemas propios, de manera autónoma, sin depender del asistencialismo.

Faraone (1999), por su parte, dice que, a partir de los años 80', se produce una transformación en las tendencias a nivel de las familias. Estas serían: aumento en el desinterés por el matrimonio, aplazamiento en la edad del matrimonio, aumento de embarazos adolescentes y aumento de divorcios.

Carlos Filgueira (1998) indica que en la familia se han producido ciertas transformaciones que denomina “revolución oculta” (1998:7) como es, la pérdida de funciones, fin de la familia nuclear, fin del sistema de “breadwinner” con un padre como único proveedor de bienes, desmoronamiento de la institución matrimonial y del hogar centrado en los hijos. Se produjeron cambios de la relación entre la mujer y el hombre, como consecuencia de la incorporación de la mujer en el mercado de trabajo.

El aumento de responsabilidades tanto sobre la mujer como sobre el hombre en lo concerniente al cuidado de los hijos genera cambios que derivan en conflictos tal como se puede ver a partir del estudio de Filgueira (1998) sobre la familia actual.

La familia de las últimas décadas del siglo XX se ve enfrentada con cambios profundos, que alteran su estructura, tanto desde el punto de vista social, como económico y cultural.

También se debe puntualizar que, a la imagen de aquella familia patriarcal de décadas y siglos anteriores, se le superponen otras formas de organización familiar, de convivencia, sexualidad, procreación y reproducción, que no coinciden con la imagen de la familia “ideal”.

Estas dimensiones de sexualidad, procreación y convivencia, han tenido grandes transformaciones a lo largo del tiempo y han tomado distintas direcciones.

Se puede decir que esta imagen de familia “ideal”, nuclear, actualmente está en crisis, ya que existen cada vez más, multiplicidad de formas de familia y de convivencia.

La familia “ideal” de los años '50, del papá que trabaja afuera del hogar para mantener a su familia, la madre que se encarga de tareas domésticas dentro del hogar y del cuidado de los hijos, actualmente se ha ido transformando; ahora hay madres que trabajan fuera del hogar, madres que son jefas de familia, madres solteras, divorcios, separaciones que llevan a la formación de nuevas parejas, personas que viven solas, parejas de homosexuales, con hijos o sin hijos. Ya no se habla de familia, si no de familias y las nombradas son algunas de las formas como se presentan.

Esta diversidad, se debe a procesos de cambio que han sufrido las sociedades, cambios sociales, económicos, tecnológicos, políticos, que forman parte de las transformaciones familiares: procesos de democratización de la vida cotidiana de las personas, el respeto y el reconocimiento del derecho a tener derechos, de ver a uno de los miembros de la familia, el niño, como sujeto de derechos. Los distintos status y roles que tienen hombres y mujeres, están en proceso de transformación.

En este contexto socio – político, donde el Uruguay está inserto como un país tercermundista, cabe la pregunta por la situación de la infancia en relación al maltrato. ¿Se da el maltrato infantil? ¿Ha cambiado de forma? Si existe, ¿cómo se enfrenta? Y los niños, ¿cómo se insertan en esa nueva familia sin perder las características de la infancia?

Los cambios de roles en la familia actual chocan aún con ciertos patrones clásicos que subsisten y confunden al niño, debido a que los

cambios aún están en proceso, no se han consolidado y coexisten normas, costumbres y elementos culturales del siglo pasado con los actuales. Dentro de esos elementos que se mantienen se encuentra, lamentablemente, el problema del maltrato infantil. Tal vez la forma que adopte haya variado, pero las consecuencias sobre el niño, no.

Estas transformaciones en el contexto político y económico, han afectado e influido por lo tanto en las conformaciones de las familias, en su organización y estructura. Son cambios que influyen en la sociedad en su conjunto y es importante conocerlos para ubicar el contexto histórico del que deviene y en el que se encuentra la década que va de 2000 a 2009 con respecto al maltrato infantil.

Faraone (1999) considera que, el maltrato infantil, continúa a nivel intrafamiliar, pero las condicionantes que lo provocan han cambiado, en parte por las circunstancias nombradas en párrafos anteriores y otras diferentes: tipos de familia, ausentismo paterno, tensiones debidas a la situación económica y laboral, desalojos de las viviendas, influencia de los medios masivos de comunicación en la generación de hábitos consumistas y las frustraciones que crea la no satisfacción de los deseos, entre tantas. La marginalidad social, la pobreza, la dependencia de organismos estatales para la supervivencia, la mendicidad, son factores instalados en la sociedad uruguaya y no se circunscriben sólo a la familia.

“...para modificar esta situación debe intervenir la esfera pública tanto para incidir sobre las circunstancias sociales que lo producen, como para producir cambios en la dinámica interna de la familia, allí donde el maltrato está instalado”. (Faraone, 2000:31-34)

El problema se presenta cuando la intervención pública se enfrenta con la ideología que sostiene que todo lo que sucede dentro del hogar debe estar cubierto por un velo, que cada familia puede construir con libertad su estilo de vida sin intervención de los de “afuera”, que basta con mantener las apariencias de una vida normal y digna para que el hogar se transforme en una fortaleza en la que el ámbito de lo social no puede penetrar ni intervenir.

Sin embargo, y de acuerdo, con lo expresado por Faraone, el maltrato infantil, por más que se realice en el interior del hogar, produce efectos que trascienden sus muros y que habilitan la intervención de los poderes públicos. El ámbito privado y la función socializadora de la familia no se desconocen, pero la intervención es necesaria para evitar la consolidación de prácticas opresivas y represivas sobre los niños, que se perpetúen luego en la sociedad.

Con respecto a la responsabilidad de las instituciones formales de la sociedad que rodea hoy al niño, la relación entre escuela y familia actualmente tiene la función de instrumento para la formación del sujeto del futuro.

Uruguay, dentro del marco Latinoamericano y de los Derechos Humanos, integró y ratificó la Convención de los Derechos del Niño el 28 de septiembre de 1990, que pasó a formar parte de la legislación uruguaya. En la Convención de los Derechos del Niño se establece:

“...el niño, por falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes y después del nacimiento”. (Preámbulo)

La firma de la Convención, significó un cambio del paradigma del niño en situación irregular al paradigma del niño visto de manera integral. Por medio de la nueva concepción se asegura el principio básico de igualdad frente a la ley, y se considera a la infancia como sujeto de derecho.

“En esta doctrina ya no se ve al niño como objeto de protección-represión por parte del Estado y de la sociedad, sino como sujeto de derechos originarios... El análisis de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, permite establecer que el niño goza, no solo de manera plena sino de manera privilegiada con respecto a los adultos, de todos los derechos fundamentales...” (Baratta, A. apud Eroles, C.; 2001:61).

Acorde a esta política, en el año 2004 se aprueba en Uruguay la Ley Nº 17.823 que crea el Código de la Niñez y la Adolescencia, que modifica algunos aspectos del Código anterior (1934), en consonancia con las transformaciones históricas, sociales y culturales de hoy, diferentes a los de la década de 1930. En dicha década los problemas del campo de la infancia estaban ligados a la delincuencia y abandono. Hoy en día, se suma el fenómeno del maltrato infantil, reconocido como tal, es decir la falta de cumplimiento con los cuidados de un niño y la falta de garantías con respecto a la satisfacción de sus necesidades básicas.

Es importante destacar que, en Uruguay hasta el 2004, continuaba en vigencia, aunque con algunas modificaciones, el Código del Niño de 1934,

El marco jurídico hoy, en la forma del Código de la Niñez y la Adolescencia, tiene su base en la Convención Internacional de los Derechos del Niño que consagra el derecho de los niños, a la vida, a la integridad física y psicológica y a la protección contra toda forma de violencia. El maltrato infantil es un atentado a esos derechos básicos de los niños, niñas y adolescentes. Uruguay refrendó la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), adoptada por Naciones Unidas en el año 1989. En el artículo 19, exige a sus Estados parte que adopten:

“...todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas 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 sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo”.

En el año 2005, la legislación crea el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) en sustitución del anterior Instituto Nacional del Menor (INAME) tal como lo establece el Código de la Niñez y Adolescencia en el artículo Nº 223. También define cómo se relacionará con el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) en el artículo 8 de la Ley 17.866.

El artículo N° 68 del nuevo Código ubica al Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) como actor fundamental en políticas de infancia lo cual significa revisar las funciones de los organismos anteriores y adecuarlos al marco legal vigente.

De igual manera, el Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas ha enfatizado la importancia de que los países miembros prohíban toda forma de castigo físico y trato degradante contra los niños (CDN, 2006).

El Código de la Niñez y la Adolescencia, de acuerdo con el paradigma existente, prioriza al niño como sujeto de derecho.

Artículo N°.2º: "(Sujetos de derechos, deberes y garantías).- Todos los niños y adolescentes son titulares de derechos, deberes y garantías inherentes a su calidad de personas humanas.

El abordaje del maltrato infantil como tal es un tema nuevo en el sistema jurídico y social del país. El nuevo Código separa en tres categorías a los niños y adolescentes en situación de riesgo y se puede determinar cuál de ellas es la que se refiere pura y exclusivamente a los niños maltratados:

- adolescentes en infracción³, se tiene en cuenta exclusivamente el adolescente que comete infracciones, tomando distancia en este caso con cualquier forma de abandono y se exceptúa a los niños que no forman parte del sistema penal.
- niños y adolescentes amenazados o vulnerados en sus derechos
- niños que vulneran derechos de terceros.

Queda expuesto de manera evidente que el fenómeno de maltrato se toma de manera expresa en la segunda categoría. El Código intenta dar respuestas a situaciones complejas, tendiendo a solucionar las situaciones de la niñez y adolescencia amenazadas o vulneradas en sus derechos. Las

³ Artículo 70: Se denomina adolescente infractor a quien sea declarado responsable por sentencia, ejecutoriada, dictada por Juez competente, como autor, coautor o cómplice de acciones u omisiones descritas como infracciones a la ley penal.

situaciones que los afectan comprenden: a los niños y adolescentes a quienes la amenaza o vulneración de sus derechos los transforman en víctimas⁴. Se pretende separar la situación del adolescente infractor y del niño y adolescente víctima de maltrato. Las fuentes jurídicas regulan así los derechos sociales que debe brindar a la familia y a la niñez, imponiendo a los padres el cuidado y la educación para que el niño alcance su plena capacidad de desarrollo, para que sea protegido del abandono moral, corporal e intelectual de los padres.

Se debe mencionar que en diciembre del 2007 se aprueba la Ley N° 18.214 que prohíbe el castigo físico y el trato humillante a niños, niñas y adolescentes. Esta nueva ley modifica expresiones del Código de la Niñez y Adolescencia del 2004 así como del Código Civil, con la intención de corregir términos ambiguos como "corrección moderada o adecuada."

En su artículo N° 1 menciona que se incorporará al Código de la Niñez y la Adolescencia el siguiente artículo:

Artículo N° 12 bis:

"(Prohibición del castigo físico).- Queda prohibido a padres o responsables, así como a toda persona encargada del cuidado, tratamiento, educación o vigilancia de niños y adolescentes, utilizar el castigo físico o cualquier tipo de trato humillante como forma de corrección o disciplina de niños, niñas o adolescentes."

En el artículo N° 2 sustituye el literal F del artículo 16⁵ del Código de la Niñez y la Adolescencia, por lo siguiente:

"Corregir a sus hijos o tutelados, excluyéndose la utilización del castigo físico o cualquier tipo de trato humillante".

Finalmente en el artículo N° 3 y último deroga el artículo N° 261 y los incisos segundo y tercero del artículo N° 384 del Código Civil.⁶

⁴ La edad que comprende es de 0 a 18 años.

⁵ "Corregir adecuadamente a sus hijos o tutelados".

⁶ "... Inciso 2º: el menor debe obediencia y respeto al tutor y éste podrá corregirlo moderadamente... inciso 3º: si no bastase la corrección moderada, deberá exponerlo verbalmente al Juez..."

Con respecto al rol de la familia en relación al maltrato infantil, el Código de la Niñez y la Adolescencia expresa en el artículo. N° 12:

“La vida familiar es el ámbito adecuado para el mejor logro de la protección integral.

Todo niño y adolescente tiene derecho a vivir y a crecer junto a su familia y a no ser separado de ella por razones económicas.

Sólo puede ser separado de su familia cuando en su interés superior y en el curso de un debido proceso, las autoridades determinen otra relación personal sustitutiva. En los casos en que sobrevengan circunstancias especiales que determinen la separación del núcleo familiar, se respetará su derecho a mantener vínculos afectivos y contacto directo con uno o ambos padres, salvo si es contrario a su interés superior.

Si el niño o adolescente carece de familia, tiene derecho a crecer en el seno de otra familia o grupo de crianza, la que será seleccionada atendiendo a su bienestar.”

Solo en defecto de esta alternativa, se considerará el ingreso a un establecimiento público o privado. Se procurará que su estancia en el mismo sea transitoria.

Además, en el artículo. N° 16 se expresan las obligaciones de los padres hacia sus hijos:

“(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 de 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 a sus hijos o tutelados, excluyéndose la utilización del castigo físico o cualquier tipo de trato humillante.
- 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.”

Esto indica que las obligaciones que tienen los padres o responsables hacia sus hijos, tienen vigencia para todo tipo de estructura familiar: se habla de “familias” no de familia. Se hace hincapié en considerar su opinión, integrar al niño como sujeto de derecho, en solicitar la intervención de servicios sociales, especialmente si los conflictos que se producen en interior de la familia ponen en riesgo los derechos humanos de los niños.

“Artículo N° 117º: “Siempre que los derechos reconocidos a los niños y adolescentes... sean amenazados o vulnerados, se aplicaran las medidas que dispone este título”. (Protección de los derechos)

En las situaciones de vulneración de los derechos de los niños el Código de la Niñez y la Adolescencia expresa lo siguiente en su artículo N° 119:

“Medidas para los padres o responsables.

El Juez podrá imponer, en protección de los derechos de los niños o adolescentes, para los padres o responsables, las siguientes medidas:

- A) Llamada de atención para corregir o evitar la amenaza o violación de los derechos de los hijos a su cuidado, y exigir el cumplimiento de las obligaciones que le corresponden en la protección de los derechos afectados.
- B) Orientación, apoyo y seguimiento socio-familiar temporarios prestado por programas públicos o privados reconocidos.
- C) Obligación de inscribir al niño o adolescente en un centro de enseñanza o programas educativos o de capacitación y observar su asistencia y aprendizaje.
- D) Derivación a un programa público o privado de protección a la familia.”

Esto muestra el espectro de medidas que sobrellevan las familias que tienen a los niños en situaciones de maltrato. En todos los casos en los que los padres biológicos no cumplan con los requisitos de amparo y seguridad para el niño, la solución no pasa por la institucionalización, salvo en casos severos y con un tiempo determinado, como se expresa en el siguiente artículo:

Artículo N° 121: “(Medidas en régimen de internación sin conformidad del niño o adolescente). El Juez solamente podrá ordenar la internación compulsiva en los siguientes casos:

... patologías psiquiátricas.
... que cursen episodios agudos vinculados con consumo de drogas.
... necesitado de urgente tratamiento médico (...) de grave riesgo a su vida o su salud.

En todos los casos deberá existir prescripción médica. El plazo máximo de internación será de 30 días prorrogables por periodos de igual duración mediando indicación médica hasta el alta de internación (...)"

Estas disposiciones se refieren a los casos extremos en los cuales se aconseja la internación en el área de la salud de los niños con algún problema como los mencionados en el artículo anterior. La razón es que se prefiere solucionar el problema familiar para poder dejar al niño dentro de la familia, mejor que en cualquier institución de asilo y cuidado, por buena que ésta sea. Este hecho marca una diferencia sustancial con el Código de 1934. Dentro del nuevo paradigma no se considera la institucionalización del niño (salvo en los casos mencionados), sino que se busca que el niño permanezca dentro de una familia, la propia o un ámbito familiar sustituto que le aporte lo que no puede hallar en su propio hogar. Cuando el Código habla de padres, no hace referencia expresa a los padres biológicos de un niño o adolescente, sino a quien tiene la responsabilidad sobre él.

Como conclusión se puede decir que la familia juega un rol importante en este nuevo Código, que interpreta los paradigmas sociales de los inicios del siglo XXI, pues está basado en documentos jurídicos que indican la importancia que la institución familiar tiene, tanto para el niño como para la sociedad. El Estado toma cierta distancia en su papel interventor y delega en las familias, propias o tutelares, la responsabilidad de brindar al niño el bienestar y la contención que merece. El papel del Estado es el de legislar adecuadamente, corregir la legislación cuando es necesario y verificar el cumplimiento de esas leyes. Se responsabiliza a la familia de la situación de maltrato infantil y se interviene de manera integral, es decir, familia y niño, no como contextos separados. La separación del niño de su familia natural se realiza, en los casos más graves, hacia otro contexto familiar, no a una institución. De todos modos, las instituciones de amparo de niños y adolescentes continúan funcionando para los casos de delitos graves o situaciones extremas.

La Convención de los Derechos del Niño, en su preámbulo, contiene esta idea que es un adecuado cierre para el capítulo:

“La familia, como elemento básico de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad.”

CAPITULO 2. El proceso de Medicalización de la sociedad y el maltrato infantil

El estudio de los procesos de medicalización de la sociedad es uno de los aspectos que se relacionan, en esta tesina, con el análisis del maltrato infantil porque ha sido a partir de la acción médica, que este problema se ha visto como tal. Las políticas estatales, a través de la legislación que se refiere a la infancia, han propuesto diferentes soluciones que hacen mayor o menor énfasis en la medicina como respuesta, de acuerdo a los paradigmas de cada época. Los procesos de medicalización de la vida social son definidos como:

“...los procesos de expansión de los parámetros ideológicos y técnicos dentro de los cuales la medicina produce saberes e interviene en áreas de la vida social que exhibían en el pasado un mayor grado de exterioridad a sus tradicionales dominios”. (Menéndez, E., 1984, apud Mitjavila, M., 1998:2).

Lo expresado en la cita anterior tiene relación con la manera en cómo se ve el rol del médico en los códigos de los años de 1934 y de 2004. Este aspecto y lo que se refiere al origen de la medicalización relacionada con el maltrato infantil, es uno de los asuntos a desarrollar en este capítulo, a los efectos de contextualizar la situación, primero en la historia, tanto en algunas partes del mundo como en Uruguay, y luego en lo que se refiere a la acción de la medicina de acuerdo a lo previsto en los Códigos mencionados.

2.1 Una perspectiva histórica

Se puede afirmar que el concepto de Maltrato Infantil no es contemporáneo con la práctica del maltrato, ya que se comienza a mencionar y a abordar como problema social recién a principios del siglo XIX, cuando la historia ha dado a conocer las prácticas disciplinarias usadas sobre niños y adolescentes desde épocas remotas.

Gabriel Rebollo⁷ (2004: 2-6), realiza un análisis histórico de este problema, pero aquí se citan de manera breve sólo algunos casos puntuales que aparecen también en la variada documentación existente vinculada al tema.

El primer tipo de maltrato que se estudia es el físico, observado por médicos que posteriormente, consideran estudiar otras formas de maltrato, sus causas y posibles soluciones. El Dr. Ambroise Tardieu,⁸ en el año 1868, realizó autopsias hechas a treinta y dos niños fallecidos y en los que se encontraron golpes y quemaduras. Este médico no dudó en sostener que la muerte había sobrevenido a causa de maltrato. Athol Johnson, del Hospital de Londres, manifestó que encontraba con frecuencia fracturas múltiples en los niños, sin embargo las atribuyó al estado de los huesos, ya que en aquella época el raquitismo era general entre los niños porque no se los dejaba andar al aire libre y al sol.

Sin embargo, el primer movimiento de "intervención" en maltrato infantil, es el que está registrado en el año 1871 en Nueva York, en ayuda de la niña Mary Ellen, víctima de maltrato físico y emocional para quien se pidió ayuda a la "Sociedad para la Prevención de la Crueldad contra los Animales"⁹. Esta institución se transformó luego en la "Sociedad para la Prevención de la Crueldad contra los Niños" con la realización del registro de situaciones, la investigación y la promoción de cambios a nivel jurídico, dando lugar posteriormente a los "Movimientos para el Bienestar del Niño" en los Estados Unidos.

En el año 1946, John Caffey, médico pediatra y radiólogo, informó sobre observaciones de hematomas y alteraciones radiológicas anormales de los huesos largos (fémur, tibia, peroné, cúbito, radio). En 1953, con el Dr.

⁷ Educador social, coordinador general de la ONG Arco iris (2009)
(www.inau.gub.uy/biblioteca/monogabi.doc)

⁸ Catedrático de Medicina Legal de París

⁹ Existieron Asociaciones de protección a los animales antes que Organismos de protección a los niños.

Frederick Silverman concluyeron que el origen de las lesiones eran los malos tratos.¹⁰

En 1961, Henry Kempe¹¹ organizó un Congreso interdisciplinario en la reunión anual de la Academia de Pediatría Norteamericana sobre "Síndrome del Niño Golpeado". Se le atribuye la primera descripción de dicho síndrome, logrado a través del trabajo de un equipo multidisciplinario con visión pediátrica, psiquiátrica, radiológica y legal. A partir de allí, se lo define como:

"El uso de la fuerza física en forma intencional, no accidental, dirigida a herir y lesionar o destruir a un niño, ejercido por parte de su padre o de otra persona responsable del cuidado del niño". (Kempe, 1996)

Estas primeras observaciones se apoyan en la evidencia física, pues se puede observar, medir y comparar., aunque en la actualidad la definición ha agregado otras variables a los efectos de abarcar un área más amplia de formas de maltrato, tan dañinas y crueles como el maltrato físico, pero que no dejan huellas tan visibles como: el maltrato psicológico, el abandono, la falta de cariño y tantos otros.

En Uruguay, durante el siglo XIX, entonces colonia española, la concepción asistencial se basaba en la atención de los menores abandonados, las viudas y huérfanos, primeramente por parte de la iglesia, siguiendo el modelo de la metrópoli de las Casas Cunas y Asilos de expósitos. El Cabildo fue la entidad pública ejecutora, pero, en épocas posteriores fue sustituido por organismos específicos reglamentados por el Estado. Fueron tan frecuentes las prácticas de abandono e infanticidio durante ese siglo que, ya en sus comienzos, provocaron la fundación de la Primera "Casa Cuna" en Montevideo, ya bajo el dominio lusitano, en 1818, un 5 de noviembre. Esta última en su puerta tenía un dispositivo denominado "El Torno", y existió hasta la tercera década del siglo siguiente,

¹⁰ Ambos médicos estadounidenses

¹¹ Catedrático de Microbiología y Pediatría en la Universidad de Colorado. EEUU.

"Pediatric implications of the battered baby syndrome". Citado en Internet en www.scielosp.org/scielo

es decir, en el tiempo en que se aprobó el Código del Niño de 1934, sobreviviendo el advenimiento de la época estatal por más de cien años.

Leopold (2002), en su tesis explica el funcionamiento de “El Torno”¹², lo que denota que, parte de la infancia en Uruguay, vivió una historia de sufrimiento y de horror.

“El Torno constituye una cuna-cilindro que gira sobre su eje; quien depositaba al niño, empujaba la cuna introduciéndolo en el establecimiento, sin necesidad de ser siquiera visto por el personal del hospicio. En su frente lucía la transcripción: “Mi padre y mi madre me arrojan de sí. La piedad divina me recoge aquí”. De hecho, en relación con las ideas y prácticas dominantes en Europa, las primeras organizaciones para el cuidado de la infancia son instaladas en América por congregaciones católicas; así, la Casa Cuna fue colocada desde sus inicios bajo el patrocinio de la organización San Vicente de Paul.” (Leopold 2002: 33)

Había muchas personas, en el siglo XIX, que defendían ese sistema, sosteniendo que bajaba las tasas de infanticidio o abandono criminal. Se pretendía así, favorecer la acogida de los niños no deseados, a través del anonimato. Portillo (1989) dice que es una institución que centraliza a los menores abandonados tratándolos como una “disfunción social”.

El Dr. Morquio, por su parte, fue uno de los precursores en cuanto a la oposición de esta institución del abandono, basándose en fundamentos médicos como los que se expresan a continuación:

“El anonimato de la familia biológica, implicaba el desconocimiento de todos los antecedentes de expósitos, condiciones de embarazo y parto, existencia o no de enfermedades crónicas y/o contagiosas, especialmente sífilis” (De Martino, M; Gabín, B 1998:39).

En 1869 funciona paralelamente con dicha Casa Cuna, otra institución: el Asilo de Expósitos y Huérfanos, donde también se internaba a los niños. Es en ella donde tuvo una destacada participación el Dr. Morquio,

¹² Funcionaba en la Casa Cuna, ubicada esta en el Hospital de la Caridad hasta el año 1875, luego se trasladó al edificio del Asilo Dámaso Larrañaga.

como médico y más adelante como Director. Los diversos estudios y observaciones que se realizaron permitieron conocer el origen y el tipo de enfermedades de los niños que ingresaban al Asilo.

Desde 1911, “El Torno” funcionó conjuntamente con una Oficina de Admisión, tal como lo exigía Morquio y continuó hasta 1933, tomando registro de los datos del niño, los de su familia y del contexto al cual pertenecía. Con esto se intentaba eliminar el anonimato y permitir el seguimiento de los problemas que el niño pudiera presentar.

Esta reseña histórica permite entender que el maltrato infantil, no es un concepto ni fenómeno nuevo, sino que la idea se encuentra en la manera de enfocar el problema de acuerdo con el pensamiento de la sociedad según el momento histórico.

2.2 La medicalización en el Uruguay de principios del siglo XX

La medicalización de la sociedad uruguaya estuvo asociada a un fuerte proceso de secularización que tuvo un momento de notable expresión durante las primeras tres décadas del siglo XX, cuando se concreta la separación de la Iglesia y del Estado.

Barrán (1994) hace referencia al trato que recibían los niños en el Uruguay en las primeras décadas del siglo XX, manifestando:

“Médicos alemanes, trataron incluso de combinar el culto a la salud con el castigo correctivo de los niños. Ese año, el Cuerpo Médico Escolar uruguayo publicó estos consejos prusianos: ‘si un niño requiere castigos corporales, se respetará la cabeza: esto podría ocasionar trastornos graves; las bofetadas pueden provocar el desgarramiento del tímpano...’”. (Barrán 1994: 118)

Este comentario refleja la concepción correctiva de la época, que defendía el castigo físico a los efectos de “enderezar” a los niños, aunque se manifiesta un gran avance: no se le podía pegar en la cabeza por las

consecuencias que podía acarrear. Este tipo de “consejos” dados a los maestros dan una pauta del ambiente escolar auspiciado por cierta clase de médicos, aunque el Proyecto - Ley de Educación vigente, propuesto por José Pedro Varela no admitía los castigos físicos.

El disciplinamiento se puso en marcha con el objetivo de controlar, no solo a los niños, sino a mujeres embarazadas y adolescentes, llevando esto a que se acentuaran las diferencias entre las familias acomodadas y las familias pobres, pues quienes necesitaban más disciplina eran aquellos que no pertenecían a las clases sociales privilegiadas.

“...el cuidado del cuerpo era un bien inestimable, y el predominio del higienismo fue la base del plan de moralización de las conductas de los niños, adolescentes y sectores populares” (Acosta, L 1998:109-111)

El Código del Niño de 1934, que intentó encontrar una solución a estos problemas, tuvo una estrecha relación con el ambiente de la salud del momento, ya que muchos de sus redactores fueron médicos: R. Berro, L. Morquio, J. Bauzá, E. Fournié, J. Escardó, entre otros. Ya para esta época Uruguay había ingresado en lo que Mitjavila llama “medicalización” y que fue expresado al comienzo de este capítulo. La sociedad uruguaya del momento era una sociedad medicalizada.

Se recuerda, en este mismo sentido, los aportes de M. Foucault, cuando señala, que:

“...el control de la sociedad sobre los individuos no se opera exclusivamente por la ideología, sino que “se ejerce en el cuerpo, por el cuerpo”; y si bien, la medicina -comprendida como medicina social, como práctica social- en un principio no se preocupó del cuerpo humano como fuerza de producción, sí centró su atención en él, en tanto instrumento laboral, a partir de la segunda mitad del siglo XIX”. (Foucault 1996: 87)

La medicalización, no sólo está referida a los niños, sino a toda la sociedad, aunque en este trabajo interesa la relación con el maltrato infantil. El comentario de Foucault, sin embargo, no está alejado de esta realidad, si se tiene en cuenta que los niños eran considerados una fuerza laboral en

muchos sectores de la sociedad, principalmente las más pobres y, aquellos niños que no estaban integrados a una familia, al sistema de enseñanza o al plano laboral, eran considerados, “hijos de la calle”¹³, como los denominó Morás en su trabajo “Hijos del Estado”. Se impuso en la época un sistema medicinal, en el que los infractores, alcohólicos, vagos entre otros, eran catalogados de “enfermos”. Morás afirma que:

“La influencia del paradigma positivista, le impondrá al sistema un carácter “medicinal”, que asimila los infractores de conducta a “enfermos”, que requieren una intervención en su carácter patológico.” (Morás 1992:27)

Es así como el saber médico comenzó a tener un lugar preponderante en el imaginario colectivo de la sociedad y ganó lugar en la vida social, pues se dio una creciente colonización médica en nuevos dominios que llegaron a todos los ámbitos de la sociedad. A la institucionalización de los menores se le agrega el tratamiento como enfermos, más que nada de tipo psiquiátrico.

El proceso de modernización capitalista¹⁴ acontecido en las últimas tres décadas del siglo XIX en el Uruguay aportó transformaciones. Se presenta la época de la vergüenza, la culpa y la disciplina; el Estado, la iglesia, la escuela y el Hospital serán los principales protagonistas.

El niño se descubre como un ser que debe ser protegido, aunque esa protección incluyó nuevas formas de maltrato como la segregación sexual y la no inclusión en ciertas actividades sociales como lo describe Leopold (2002:28):

“Nuevamente recurrimos a la fantástica capacidad de síntesis de J.P. Barrán:

(Al niño) “le serán vedados rubros enteros de la actividad social (las ceremonias de la muerte, por ejemplo) y otros se le reservarán especialmente (la escuela y el juego), y, sobre todo, adultos y niños se

¹³ El autor hace uso de la expresión “hijos de la calle”. Concretamente hace referencia a que los “hijos de la calle”, dejan de ser “hijos del Estado” al iniciarse el proceso de restauración democrática a partir de 1988.

¹⁴ La primera modernidad se enmarca en la década del 70, que Barrán denomina la “Época de la Civilización”. *Historia de la sensibilidad en el Uruguay*. Tomo 2. (1994:103) .

separarán de manera rigurosa en los dormitorios, en los almuerzos y cenas, en la enseñanza, en las diversiones y espectáculos. De la indiferenciación que implicaba también la convivencia, se pasará a la diferenciación y el apartheid, todo ello, sin embargo, en aras del amor y la vigilancia". (Barrán 1994: T2:101, Apud Leopold, 2002: 28)".

Es otra visión del niño, influida por los cambios de la época, el pase de la barbarie a la civilización, de la cuasi anarquía a la república, que acarreó no solo transformaciones y cambios del modelo de país, sino que también instaló el disciplinamiento.

Estos primeros intentos de legislar sobre la infancia, que crean una jurisdicción especial para los menores, para dar una solución a dos cuestiones sociales problemáticas: el abandono y la infracción infantil, significaban para el Estado, otro asunto más para atender, por lo que se consideró oportuno que lo social, en cuanto disfuncional, quedara bajo el dominio del saber médico.

Foucault planteó que:

"... el ámbito de los sufrimientos, de las anomalías, de las desviaciones, de las perturbaciones funcionales, de los trastornos de conducta que corresponden a la medicina, suscitan su intervención y le exigen una práctica específicamente adaptada. En último término no existe un ámbito que pertenezca de pleno derecho y de modo universal a la medicina,... la enfermedad es, en una época determinada y en una sociedad concreta, aquello que se encuentra medicalizado. (Foucault. 1990, 25 - 26)

Desde la medicina se establecen patrones de conducta "normales" para la población y sus anormalidades consideradas como desviaciones, que debían ser corregidas.

El progreso del saber médico estuvo acompañado de otras disciplinas como el servicio social, pues se concibió que el saber médico no solo tratara los problemas específicos de salud, sino que también este saber diera respuestas a otros problemas de la sociedad. Específicamente en el campo de la infancia, el saber médico tiene un gran protagonismo. Por esta razón, no se puede dejar de incluir en el conjunto de actores que genera la

medicalización, a las Visitadoras Sociales, ese conjunto de mujeres que desde el comienzo se vieron relacionadas a la labor del médico, principalmente en lo relacionado a la atención de los niños abandonados, maltratados e institucionalizados.

El médico tiene un rol preponderante en el Código de 1934, por la importancia que tenía el saber médico para la época. Varios artículos demuestran la importancia de ese rol en lo que respecta a la infancia, como el artículo N° 11, que se refiere a los Comités departamentales que debían tener, por lo menos, un médico en su integración,;

“...en cada departamento, excepto Montevideo, se nombrará un Comité Departamental Delegado, compuesto por... uno de los cuales por lo menos, deberá ser médico...”

También menciona que una de las funciones del Consejo del Niño es la difusión de la práctica de la higiene física y mental, manifestando coherencia con el principio higienista de la medicina del momento. Por otra parte aconseja (tal como lo pretendía el Dr. Morquio desde hacía muchos años atrás) la realización de un fichero médico - social a cargo del Consejo del Niño, como figura en el artículo N° 19: “Cada niño tendrá una ficha médico-social que no saldrá del Servicio, en la que se anotará todo lo relativo desde el punto de vista médico – social.”

El Código del Niño no habla expresamente de maltrato infantil, pero establece una relación entre la acción de los médicos y los niños y adolescentes menores de 18 años en estado de abandono o de infracción. Sólo habla de malos tratamientos y castigos exagerados. Esa adjetivación de “malos” y “exagerados” puede llevar a interpretaciones diversas por su subjetividad.

Con respecto a la intervención del médico, en el artículo N° 119, el Código del Niño expresa lo siguiente:

“Los menores de 18 años de edad que cometan delitos o faltas y todos los menores de 21 años de edad que se encuentren en estado de abandono moral o material, serán puestos a disposición del Juez Letrado de Menores, quien previa la investigación sumaria del caso, dictará sentencia sometiéndolos al régimen de vigilancia y protección de acuerdo a las disposiciones de esta ley.(...) el menor en todos los casos será sometido al examen médico psiquiatra si no fuese posible, de un médico calificado, quien informará al juez de Menores dentro de las 48 horas sobre el estado físico, psíquico del menor. El médico en caso de duda podrá pedir que el menor se interne en el radio urbano durante 15 días para ser observado convenientemente.”

En suma, se puede observar que, quienes disponen sobre el niño, son los médicos y los jueces, no se le asigna poder de resolución a la familia, tal vez por considerarla responsable del abandono que lleva a las infracciones. Salvo en algunas circunstancias, como lo expresa el artículo No. 124¹⁵, el menor puede permanecer con su familia, pero bajo un sistema de control por parte de quien designe el Juez que trabaja en contacto con el médico.

El Código de 1934 es un claro manifiesto de la sociedad de principios del siglo XX con un ideal de familia, como lo es la familia nuclear junto al médico como personalidad destacable. Se comienza a concebir al niño con otra visión, visión que debe evolucionar sin duda, pero que representa todo un avance frente a la concepción del pasado.

¹⁵ Artículo 124.- El Juez Letrado de Menores puede colocar al menor en el propio hogar de sus padres o guardadores, determinando en cada caso si aquél quedará bajo la vigilancia del inspector oficial o de algún particular; si estableciera la vigilancia deberá señalar la forma y condiciones de la misma; puede confiar la guarda del menor a otros parientes o extraños, con o sin vigilancia especial; imponer arrestos escolares, disponer la internación en establecimientos del Consejo o en otros públicos o particulares; destinar menores al servicio del Ejército o de la Marina, cuando aquéllos tengan condiciones y vocación para la carrera militar; y en casos especiales tratándose de menores de más de 18 años de edad, destinarlos al servicio militar, como medida disciplinaria sin fijación de término y bajo la vigilancia del Consejo.

2.3 La medicalización y su paradigma actual en relación a la infancia

A partir de la década del 40 en Uruguay surge un nuevo movimiento que da una continuidad a la medicalización de la sociedad, tal como se había ido desarrollando en los años anteriores; promoviendo la creación de instituciones de salud en cada barrio relacionadas, no solo con el binomio salud – enfermedad, sino con la vida social de los individuos ya que, quienes trabajaban en ellos, intervenían en acciones educativas, preventivas y de asesoramiento, dando pasos hacia la nueva sociedad que se organiza bajo el paradigma médico preventivo y promotor de una buena salud.

La relación de estos avances con el tema central de esta tesina, el maltrato infantil, se aprecia en el cambio que se va produciendo a partir de las concepciones que se van generando en todo el mundo. Autores como Martínez, A. y de Paúl, J definen al maltrato infantil como:

“Las lesiones físicas o psicológicas no accidentales ocasionadas por los responsables del desarrollo, que son consecuencia de acciones físicas, emocionales o sexuales, de acción u omisión y que amenazan el desarrollo físico, psicológico y emocional considerado como normal para el niño”. (Martínez, A. y de Paúl, J, 1993)

El concepto que se maneja es más profundo que en la década de 1930, más definido y se hace clara mención de las consecuencias de los diferentes tipos de maltrato sobre la salud infantil. También se considera que la familia de un niño maltratado está en situación de mala salud: es una familia enferma que debe ser tratada.

Martínez y de Paúl (1993), realizan una clasificación de los diferentes tipos de maltrato y los ámbitos dónde se produce. El maltrato puede ser **intrafamiliar** cuando se da por negligencia, abandono, o por el Síndrome de Münchhausen, para llamar la atención o también para demostrar el poder que se tiene sobre el niño, por parte de quienes cohabitan con él. El maltrato **extra - familiar** aparece en las instituciones sociales a las cuales está

vinculado el niño, como las instituciones educativas o internados de amparo, la explotación a través del trabajo, la sujeción al consumismo para tapar situaciones de abandono, entre otras.

Ortega (2008) analiza el período del Uruguay neobatllista y las estrategias preventivistas que se van desarrollando en los proyectos de la medicina pública y establece la importancia de los Centros de Salud, como contexto desde los cuales se difunde este enfoque de la salud.

“...la implantación de un modelo preventivista en el Uruguay, se vio asociado al factor de la internacionalización de los procesos institucionales en el campo de la salud.” (Ortega, E. 2008: 76).

La nueva medicina enfoca la salud desde una visión integral del individuo, tomando en cuenta no sólo su enfermedad sino sus circunstancias. De la misma manera se observa al niño, pudiendo detectar así, a través de sus conductas, el maltrato infantil. El niño ya no es el único sujeto de intervención, sino también su entorno.

La relación con el área de la medicina y el área social se sigue constatando, pues el maltrato se asocia con enfermedades psicológicas y sociales de los adultos, familiares o no, que están en contacto con el niño.

Esto demuestra que la medicalización avanza sobre la sociedad, abarcando aspectos que están más allá del escritorio del médico, obligándolo a “salir” de su consultorio para conocer de primera mano la realidad del niño.

Setenta años pasaron bajo el paradigma creado por el Código del Niño de 1934 y de ellos, los diez últimos creando un nuevo proyecto para que la ley se adapte a las nuevas tendencias socio – vitales. No fue fácil que la estructura social uruguaya cambiase un sistema.

“Este Código se discutió durante 10 años...” sostuvo el ex - presidente Jorge Batlle¹⁶, queriendo indicar que la aprobación no se hizo a la ligera sino que se procuró atender el abanico de problemas a los que se enfrenta hoy la legislatura sobre la niñez.

El Código de la Niñez y la Adolescencia de 2004 de Uruguay, define al maltrato infantil en su artículo N° 130:

“A los efectos de este título entiende por maltrato y abuso del niño o adolescente las siguientes situaciones, no necesariamente taxativas: maltrato físico, maltrato psíquico-emocional, prostitución infantil, pornografía, abuso sexual y abuso psíquico o físico”.

Esta definición incluye los aspectos sexuales que forman parte del conjunto de formas de maltrato que puede sufrir un infante.

En Uruguay, en 2008, se realizó una investigación sobre una muestra de hogares que midió la utilización de castigo físico sobre los menores. El 82% de los adultos de los 1.100 casos tratados reportaron forma de violencia psicológica o física hacia un niño de su hogar. Lamentablemente, ese estudio realizado en el marco de las Naciones Unidas en varios países de América Latina, no utilizó la misma metodología ni tampoco las mismas consideraciones sobre maltrato infantil, por lo que los datos no son comparables entre países, sino que sirven para cada país en particular. De todos modos, otro dato importante es el que aparece con respecto al nivel etario del maltrato: en Uruguay, como en otros países del área (Chile, Bolivia, Argentina) se sitúa entre los 4 y los 6 años. Más del 50% de los adultos encuestados manifestó que es normal usar el maltrato hacia los niños como forma de educación.¹⁷

Esta investigación demuestra que aún en la actualidad el dar una “cachetada” a un niño, así como otras formas de violencia física, continúan

¹⁶ Citado en una entrevista a periodistas el día de la presentación de la ley. (15 – 09 – 04)

¹⁷ Datos proporcionados por el Ministerio de Desarrollo Social Programa Infamilia, Estudio Prácticas de Crianzas y Resolución de Conflictos Familiares, Montevideo, 2008. Boletín “Desafío” N° 9. Julio 2009. Maltrato Infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. CEPAL- UNICEF

siendo prácticas disciplinarias. Siendo una tarea difícil por parte de los adultos de considerar a los niños como sujetos de derechos.

En lo referente a la intervención del médico, el Código de la Niñez y la Adolescencia del 2004 establece, en el capítulo XI, la Protección de los derechos amenazados o vulnerados de los niños y adolescentes y situaciones especiales con una perspectiva integral. La intervención médica se realiza junto con otras disciplinas para tratar los problemas de maltrato infantil, en un enfoque medicalizado que se adecua al paradigma actual de prevención y promoción de la salud.

Artículo N° 120 °: (Medidas ambulatorias para los niños y adolescentes). – el Juez dispondrá las siguientes medidas:

Que el Instituto Nacional del Menor otorgue protección a sus derechos a través del sistema de atención integral diurno. Al mismo servicio podrá recurrirse respecto a los institutos privados especializados, que así lo acepten.

Solicitud de tratamiento ambulatorio médico, psicológico o psiquiátrico a instituciones públicas o privadas.

El Instituto Nacional del Menor podrá solicitar o aplicar directamente estas medidas cuando su intervención haya sido requerida por el niño, padre o responsables o terceros interesados.

Artículo N° 121°: "(Medidas en régimen de internación sin conformidad del niño o adolescente). El Juez solamente podrá ordenar la internación compulsiva en los siguientes casos:

... patologías psiquiátricas.

... que cursen episodios agudos vinculados con consumo de drogas.

... necesitado de urgente tratamiento médico (...) de grave riesgo a su vida o su salud.

En todos los casos deberá existir prescripción médica. El plazo máximo de internación será de 30 días prorrogables por periodos de igual duración mediando indicación médica hasta el alta de internación (...)"

Estos dos artículos permiten ver la importancia que se le da a la acción médica a partir del Código de 2004 así como el papel del Juez. En ellos se hace énfasis en la intervención del médico, a partir de la orden judicial correspondiente, tanto si corresponde una internación como durante el tratamiento ambulatorio

Las disposiciones del artículo N°. 121 se refieren a los casos extremos en los cuales se aconseja la internación de los niños de acuerdo a las pautas expresamente consignadas en él. En general se prefiere solucionar el problema familiar para poder dejar al niño dentro de su contexto, mejor que en cualquier institución de amparo y cuidado, por buena que ésta sea. El campo legal referido a la infancia maltratada no toma en cuenta la institucionalización del niño, salvo casos extremos. Se procura que el niño permanezca dentro de un ambiente familiar, el suyo si así se considera u otro que le brinde esa estructura.

El médico trabaja, en forma interdisciplinaria junto a un equipo social, jurídico y educativo. La palabra del médico no es la única, sino que su aporte es una de las ópticas que se tienen en cuenta. Por otra parte se procura evitar la internación del niño maltratado, como se ve en los artículos mencionados, salvo que la situación tenga un grado de gravedad que así lo requiera. De acuerdo a lo ya expresado en el capítulo sobre la familia, el equipo multidisciplinario busca que el niño se encuentre contenido por una familia, más que por una institución.

Existen protocolos como el Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia Contra la Violencia (SIPIAV) coordinado en la órbita del INAU, que cuenta, entre sus acciones y herramientas, al momento de intervenir en las situaciones de maltrato infantil: el Protocolo de Intervención para situaciones de violencia hacia niños, niñas y adolescentes (noviembre 2007). En primer lugar establece la prevención y promoción de vínculos saludables; en segundo lugar requiere la identificación de indicadores de violencia y en tercer lugar promueve la intervención. El protocolo indica que el médico debe estar presente en las situaciones que requieren intervención urgente:

“...se deberá tener un peritaje en los servicios de salud (MSP, Policlínicas de la IMM y Servicios de Salud de INAU) y comunicar al Poder Judicial”. (Protocolo: 12)

El Mapa de Ruta de ANEP (2007) también contiene especificaciones para actuar frente a estos problemas. Si bien se realizó en el organismo de enseñanza Primaria, se convirtió en la guía a seguir por múltiples instituciones que se ven enfrentadas al fenómeno. Este mapa indica que, cuando el maestro detecta situaciones de presunto maltrato infantil, llamadas grado 1 y 2, identificadas como leves y moderadas, se interviene a nivel de comunidad, en policlínicas periféricas o Centros de Salud. Cuando la situación es grave o grado 3 se deriva a Sala de Pediatría. La intervención médica se realiza en conjunto a otros profesionales como docentes, trabajadores sociales, psicólogos, nurses, etc. Así consta:

“Manifestaciones claras no urgentes (grado 2): ... 1. Si hay Centro de Salud en la comunidad que opere como parte del Comité de Recepción Local (CRL): - Derivará al Centro de Salud, presentando una breve minuta de lo actuado. - Si el centro de Salud constata la situación de violencia, seguirá los procedimientos que ésta requiera. - El equipo de la escuela junto con el CRL diseñará una estrategia de intervención focalizada con el niño y su familia. - La escuela brindará apoyo y realizará el seguimiento de la evolución de la situación. 2. Si no hay Centro de Salud en la comunidad que opere como parte del Comité de Recepción Local (CRL): - Se derivará a un servicio hospitalario para constatar la situación de violencia. - Se derivará a la Red Comunitaria integrada por las instituciones locales y se diseñará junto con el equipo de la escuela una estrategia de intervención focalizada con el niño y su familia. - Se brindará apoyo y realizará el seguimiento de la evolución de la situación...

“Manifestaciones claras y urgentes (grado 3): En estas situaciones el centro educativo debe tener una estrategia de asistencia inmediata al niño, a través de un servicio de emergencia móvil, del servicio de salud comunitario del CRL o de un servicio hospitalario. Simultáneamente se informará a la familia del niño que éste será atendido por el servicio correspondiente.” (Mapa de Ruta: 45 y 47)

Si se comparan estos documentos con el Código de la Niñez y de la Adolescencia del 2004 se puede observar una participación más directa del médico que lo establecido en la ley. El Código de la Niñez y la Adolescencia determina un accionar más relacionado con el Juez. Los documentos antes mencionados no desconocen lo expresado en el Código, pero marcan acciones primarias, de urgencia, ante sospecha de maltrato.

Resumiendo: la primera década del siglo XXI, mantiene un criterio de medicalización diferente al observado en la década de 1930. La presencia de los criterios médicos están más detallados en documentos como los mencionados anteriormente que en el Código de 2004. El niño, tomado como sujeto de derecho, es atendido en forma prioritaria y urgente en los casos de violencia hacia su persona, siguiendo el protocolo que corresponda. La ley determinará posteriormente los pasos a seguir, pero en primer lugar se procura sanar las heridas, aunque eso signifique, en muchas situaciones, abrirlas nuevamente, revictimizar.

La medicalización, del pasado al presente, en la legislación, en el pensamiento de la sociedad y en la práctica es un elemento omnipresente relacionado con el maltrato infantil. No puede concebirse uno sin el otro, siempre acompañando la evolución del problema con nuevas soluciones, con nuevos enfoques.

REFLEXIONES FINALES

Esta tesina contextualiza el maltrato infantil en dos momentos claves de la historia uruguaya: las décadas de 1930 y de 2000 tomando como ejes temáticos las transformaciones de la familia como institución y los cambios en el proceso de medicalización. La sanción del Código del Niño en 1934 y el Código de la Niñez y la Adolescencia en 2004 fueron elementos motivadores para la elección de esas dos décadas en particular.

La investigación permitió comparar la familia en ambos períodos y determinar que el núcleo familiar de los años 30' no es igual al de los años 2000: la institución está determinada por las características de la época. La familia patriarcal, dominante, que comenzaba a sentirse influida por los cambios históricos y sociales, tanto nacionales como internacionales, como la amenaza de una nueva guerra, los problemas económicos y políticos uruguayos, deja paso, a lo largo del tiempo, a una familia con lazos mucho más relajados, con problemáticas sociales de violencia e inseguridad, donde las características del maltrato infantil se definen con parámetros más detallados que abarcan un universo mayor de familias y niños. Ya no se habla de la familia sino de tipos de familia.

El maltrato infantil no configura un problema en la década de 1930 y eso se puede apreciar en la redacción del Código del Niño de 1934, donde sólo se habla de intervención en caso de castigos exagerados. El niño es considerado un caso de atención médica o judicial sólo cuando se encuentra en situación de abandono o infracción. Se habla del "menor infractor" o "abandonado" y dentro de esas categorías entran también aquellos sometidos a abuso, maltrato o ambas cosas. En general son niños de familias pobres, que dejan a sus hijos sin el control adecuado para la época.

La sociedad se ve afectada por los menores infractores y actúa en consecuencia, buscando una solución que quite a esos niños de la calle para protegerlos y protegerse. La familia a la que pertenece es responsabilizada de la situación y obligada a pagar multas, en algunos casos. En otras situaciones se pierde la patria potestad y el niño es institucionalizado para

sacarlo de un ambiente que lo perjudica. La institucionalización de los menores es la característica de ese período y los años siguientes. Proliferan los hogares sustitutos e instituciones de asilo.

En este aspecto, la sociedad de 2000 asumió otra actitud al influjo de la Convención de los Derechos del Niño y se habló de maltrato infantil en forma clara y contundente, definiendo la situación detalladamente. La intervención en la situación tiene más fuerza, aunque se procura evitar la institucionalización del niño, en consideración a su necesidad de figuras parentales. Si el niño no puede permanecer con su familia debido a la existencia de riesgos, se le busca otra familia que pueda hacerlo, siendo esta siempre la última opción.

Esto marca la gran diferencia entre una época y otra, la institucionalización era "normal" en la década del 30' mientras que en la década del 2000, se busca que el niño permanezca con su familia. En la actualidad se busca intervenir no solo con el niño sino también con la familia, logrando así una intervención integral.

Con respecto a la medicalización proceso impulsado por el higienismo, se pudo constatar, a través de la documentación consultada, que en la década de 1930, adquiere tanta importancia el rol del médico en cuanto a lo referido a infancia que se puede decir que se estaba ante una sociedad medicalizada. El médico interviene junto al Juez en las situaciones concernientes a la infancia, específicamente situaciones de abandono, infracción, y se podría decir que en situaciones de "malos tratamientos" hacia los niños, aunque siempre desde diferentes ópticas.

Se da mucha importancia al modelo higienista, a través de la transformación de instituciones como el hospital y la escuela, que dan respuesta a la forma de operar frente a la realidad social. El higienismo delimita los riesgos para la salud en el ambiente físico, la condición social de la familia, entre otras, siendo su intervención direccionada a las problemáticas referidas a la población, es decir a lo colectivo, específicamente a los vinculados a los sectores pobres urbanos; caracterizándose por ser de carácter controlador.

En la década del 2000 continua el proceso de medicalización de la sociedad, desde la instalación de un modelo preventivista que surge en la época neobatllista. Esto llevo a la creación de nuevos centros de salud y a la implementación de programas internacionales que se consideran importantes para este nuevo proyecto. El maltrato infantil pasó a ser considerado un problema social y también médico, aunque no se encuentra medicalizado expresamente según el Código del 2004, sí se puede decir que este fenómeno está medicalizado desde la práctica, teniendo en cuenta las políticas sociales de infancia y protocolos ya nombrados en el documento.

En lo referido al rol del médico en cuanto a las situaciones del maltrato infantil, se observa que la problemática debería ser según los protocolos abordada de manera integral con un equipo interdisciplinario, sin embargo la intervención del médico es fundamental, es quien diagnostica el maltrato infantil.

La discusión más importante se centra en la institucionalización o el mantenimiento del niño dentro del grupo familiar. En el primer caso, el niño es aislado de su vida cotidiana, mientras los demás continúan inmersos en su cotidianeidad. Eso y sentirse culpable por su situación es todo uno. Con respecto a su mantenimiento dentro de un grupo familiar, el propio o uno sustituto, exige un constante relacionamiento desde el área médica y social, para preservar la integridad física y mental del niño, así como asegurar la integridad física y mental de la familia que lo contiene.

Esta es la realidad actual del país en cuanto a las situaciones de maltrato infantil, los desafíos aún son muchos, trabajar con los niños/niñas y la familia como sujetos activos en la comunidad, y seguir reflexionando acerca de las prácticas de abordaje.

La configuración de los dos marcos legales, que se plantearon en los períodos estudiados de la historia del país, muestra una sociedad preocupada por la realidad del campo de la infancia. Son creaciones adaptadas a la época, al contexto socio – cultural – económico. Su intento de dar respuesta al problema del maltrato infantil, demuestra la sensibilidad de la sociedad y el hecho de que El Código del Niño de 1934, permaneciera

vigente tanto tiempo, indicaría que, a pesar de las críticas hacia él, existen fuerzas sociales que lo avalan. Cuando las voces comenzaron a alzarse buscando nuevas soluciones, ésta llegó en 2004 con una nueva ley, duramente trabajada y analizada para que configurara un marco teórico y legal, adecuado.

El nuevo Código de la Niñez y Adolescencia, que fue promulgado en setiembre de 2004 en Uruguay, es un texto normativo que reconoce a los niños y adolescentes como sujetos de derecho y establece el principio del interés superior del niño, referido al respeto y reconocimiento de sus derechos inherentes como ser humano en respuesta al paradigma propuesto por la Convención de los Derechos del Niño.

De todas maneras y a pesar de la nueva normativa, se sigue observando como la realidad se impone a la norma y los derechos de la infancia siguen vulnerándose por parte de la comunidad, la familia y el propio Estado. En este sentido, citando a Pedernera y Leopold (2009):

“En suma, a 20 años de aprobada la Convención Internacional de los Derechos de los Niños, las condiciones de existencia de la infancia presentan de manera recurrente, los mismos nudos conflictivos que se han venido manteniendo en etapas previas a la Convención.” (Pedernera, Leopold 2009:102)

BIBLIOGRAFÍA

ACOSTA, L. *Consideraciones generales sobre la historia del Servicio Social". Temas de trabajo Social. Debates, desafíos y perspectivas de la profesión en la complejidad contemporánea.* Cátedra de Trabajo Social Ciclo Básico. Universidad de la República. Facultad de Ciencias Sociales. Montevideo. 2006.

ARRUABARRENA, M. I. DE PAÚL, J. *Maltrato a los niños en la familia.* Editorial Pirámide. Madrid. 1994.

BARRÁN, J., NAHUM, B. *Battle, los Estancieros y el Imperio Británico, Tomo 1: El Uruguay del Novecientos.* Ediciones de la Banda Oriental, Montevideo, 1990. (1era. Edición.) Montevideo. 1979.

BARRÁN, J. *Medicina y Sociedad en el Uruguay del Novecientos, "La ortopedia de los pobres",* Ediciones de la Banda Oriental. Montevideo. 1993.

BARRAN, J. *Historia de la Sensibilidad en el Uruguay. Tomo 1 La cultura "bárbara" (1800-1860), Tomo 2: El disciplinamiento (1860-1920).* Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental. Montevideo. 1994.

BOURDIEU, P. *Poder, derecho y clases sociales.* Editorial Palimpsesto Derechos Humanos y Desarrollo. 2000.

CARBALLERA, A. *Las políticas sociales y la esfera de la Familia; crisis de legitimidad y representación. Capítulo II. En "La familia en los albores del nuevo milenio. Reflexiones interdisciplinarias: un aporte al trabajo social".* Espacio Editorial. Buenos Aires. 2001.

CEA D' ANCONA, M^a de los A. *Metodología Cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social.* Editorial Síntesis. Madrid. 1996.

DE JONG, E. *Trabajo Social, Familia e Intervención. Capítulo I. En "La familia en los albores del nuevo milenio. Reflexiones interdisciplinarias: un aporte al Trabajo Social"*. Editorial Espacio. Buenos Aires. 2001.

DE MARTINO, M; GABÍN, B. *Hacia un enfoque integral de la minoridad infractora*. Comisión Sectorial de Investigaciones Científicas de la Universidad de la República. Montevideo 1998.

DE MARTINO, M. *Políticas sociales y familia. Estado de bienestar y neo-liberalismo familiarista*. Revista del Departamento de Trabajo Social Nro. 4. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la Republica. Montevideo. 2001.

DE MARTINO, M. *Perspectivas teórico-metodológicas para el análisis de la intervención técnica en procesos familiares*. Documento de trabajo Nro. 20. Departamento de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. Montevideo. 2001.

EROLE, C. *Políticas públicas de infancia: una mirada desde los derechos*. Editorial Espacio. Buenos Aires. 2001.

FARAONE, A. *Maltrato físico infantil intrafamiliar: su abordaje a partir del Centro de observación N° 4 del Instituto Nacional del Menor (Uruguay)*. Tesis de Maestría. Montevideo. 1999.

FARAONE, A. *Maltrato infantil y un estudio de caso*. Ediciones Trilce. Montevideo. 2000.

FILGUEIRA, C. *Sobre revoluciones ocultas: la familia en el Uruguay*. CEPAL. Montevideo. 1998.

FOUCAULT, M. *La vida de los hombres infames*. Editorial Altamira. Buenos Aires. 1990.

FOUCAULT, M. *"Microfísica del poder"*. Ediciones de La Piqueta. Madrid. 1992.

FOUCAULT, M. *El sujeto y el poder*. En *Revista de Ciencias Sociales*. Año 11 – Nº 12. Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales. F.C.U. Montevideo. 1996.

FOUCAULT, M. *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión*. Editorial Siglo XXI. México. 1998.

GARCÍA C.; FRIGERIO D. *Revista Uruguaya de Trabajo Social*. Año II Nº 8. Ediciones Populares para América Latina. Montevideo. 1988

GARCÍA, S.; RAGGIO, C.; STAGNO, A. *Familia y Redes*. Ficha realizada por el Centro de Formación y Estudios del INAME y el Equipo docente del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. Imprenta Sol. Montevideo. 2000.

LEOPOLD, S. *Tratos y Destratos: Políticas públicas de atención a la infancia en el Uruguay (1934-1973)*. Universidad Federal de Río de Janeiro. Escuela de Servicio Social. Montevideo. 2002.

MARTÍNEZ, A. y DE PAUL, J. *Maltrato y Abandono en la Infancia*; Editorial Martínez Roca. España. 1993.

MITJAVILA, M., *Espacio político y espacio técnico: las funciones sociales de la medicalización*, en *Cuadernos del CLAEH Nº 62*, Revista Uruguaya de Ciencias Sociales, Editada por CLAEH, 2da. Serie, año 17, Montevideo, 1992/37-45.

MITJAVILA, M., *El Saber Médico y la Medicalización del Espacio Social*, en *Documento de Trabajo Nº 33*, Departamento de Sociología,

Universidad de la República, Montevideo, 1998.

MENENDEZ VIVES, E. *La gente y las cosas en el Uruguay de 1830*. Editorial Fin de Siglo. Montevideo 1993.

MORÁS, E. *Los hijos del Estado*. Editorial Servicio de Paz y Justicia Uruguay. Montevideo. 1992.

MOREIRA, C. *La reforma del Estado en el Uruguay- Cuestionando el gradualismo y la heterodoxia*. En *Con el Estado y el Corazón*. Editorial Trilce. Montevideo. 2001 (3º Edición)

NOGUEIRA, M. A. *Un estado para la sociedad civil*. Publicado en la Revista del CLAD Reforma y Democracia. Caracas. 1999.

ORTEGA, E. *El Servicio Social y los procesos de medicalización de la sociedad uruguaya en el período neobatllista*. Editorial Trilce. Montevideo. 2008.

PEDERNERA, L, LEOPOLD S. *Llover sobre mojado. Consideraciones sobre infancia y adolescencia en el Uruguay de hoy*. En, De Martino, M, *Infancia, familia y género. Múltiples problemáticas, múltiples abordajes*. Ediciones Cruz del Sur. Montevideo. 2009.

PORTILLO, A. *Estado y minoridad en el Uruguay*. Montevideo. Editorial Roca Viva. 1989.

VALLES, M. *Técnicas Cualitativas de Investigación*. Editorial Síntesis. España. 1997.

FUENTES DOCUMENTALES

CEPAL – UNICEF, Boletín “Desafío” No. 9. Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. Julio 2009.

CÓDIGO DEL NIÑO DEL URUGUAY. Instituto Interamericano del Niño. Ley Promulgada el 6 de abril de 1934. 2º Edición. Montevideo – Uruguay. 1964.

CODIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA. Ley Nº 17.823.

MAPA DE RUTA en el ámbito escolar para las situaciones de maltrato y abuso sexual que viven niños, niñas y adolescentes. Montevideo: UNICEF, PNUD, ago. 2007. 64 p.

CONVENCIÓN INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO. Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989. Entrada en vigor: 2 de septiembre de 1990, de conformidad con el artículo 49.

PROTOCOLO de Intervención para Situaciones de Violencia hacia Niños, niñas y adolescentes. INAU- SIPIAV. Montevideo Noviembre 2007.14p.

REBOLLO, Gabriel. Derechos vulnerados en el ámbito familiar: *maltrato infantil* 2004. teórico-prácticos desde la Educación Social. Internet: <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/monogabi.doc>