

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

Prácticas en abordaje en infancias y adolescencia víctimas de malos tratos/violencia.

Puhl, Stella Maris y De La Iglesia, Matilde.

Cita:

Puhl, Stella Maris y De La Iglesia, Matilde (2024). *Prácticas en abordaje en infancias y adolescencia víctimas de malos tratos/violencia. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/750>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/Z8h>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PRÁCTICAS EN ABORDAJE EN INFANCIAS Y ADOLESCENCIA VÍCTIMAS DE MALOS TRATOS/VIOLENCIA

Puhl, Stella Maris; De La Iglesia, Matilde

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En esta ocasión presentamos un trabajo que intenta delinear las prácticas de los psicólogos en los equipos de salud en el abordaje de las infancias y adolescencia víctimas de malos tratos/violencia. Los referentes para tal abordaje retoman los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (2022), la Organización Panamericana de la Salud (2022), el Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2022), así como nuestra propia práctica con niñas, niños y adolescentes que han visto sus derechos vulnerados por situaciones de violencia. El posicionamiento adoptado se sustenta en el paradigma de la protección integral de las infancias y adolescencias la cual incluye, transversalmente, una lectura desde la perspectiva de géneros. Lo expuesto se suma a los desarrollos que venimos realizando desde la cátedra II de Psicología Jurídica, de la Facultad de Psicología, de la Universidad de Buenos Aires, a cargo de la Profesora Stella Maris Puhl, en docencia, investigación y extensión universitaria.

Palabras clave

Abordaje - Violencia - Derechos - Infancias

ABSTRACT

APPROACH PRACTICES IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE VICTIMS OF MISTREATMENT/VIOLENCE

On this occasion we present a work that attempts to outline the practices of psychologists in health teams in addressing childhood and adolescent victims of abuse/violence. The references for such an approach take up the guidelines of the World Health Organization (2022), the Pan American Health Organization (2022), the Ministry of Health of the Argentine Nation (2022), as well as our own practice with girls, boys and adolescents who have seen their rights violated by situations of violence. The positioning adopted is based on the paradigm of comprehensive protection of childhood and adolescence, which includes, transversally, a reading from a gender perspective. The above is added to the developments that we have been carrying out from the Chair II of Legal Psychology, of the Faculty of Psychology, of the University of Buenos Aires, led by Professor Stella Maris Puhl, in teaching, research and university extension.

Keywords

Approach - Violence - Rights - Childhood

El pacto social que dio nacimiento al Estado moderno fundamentó la exclusión de más de la mitad de la población, mujeres, niños, adultos mayores, personas con neurodiversidades, actores sociales de ciertas etnias, clases, creencias y orientación sexual. Hoy resulta fundamental subvertir esas exclusiones que producen y reproducen múltiples situaciones de violencia social. Recorrer una senda hacia un enfoque de derechos que profundice las relaciones democráticas, implica refundar dicho pacto incluyendo la voz de los *excluidos*, no sólo desde la palabra sino desde los actos cotidianos. Resulta pues un desafío ético que como profesionales tengamos la suficiente capacidad de reflexión para repensar nuestras prácticas en general y en este caso, en particular, en función del interés superior de la infancia. (de la Iglesia, 2009)

Si bien ha existido un tímido pensamiento ilustrado que ha alumbrado iniciativas de protección de las infancias y adolescencias frente a la arbitrariedad de los adultos, será sólo a mediados del siglo XX que dicho pensamiento alcanzó un punto de alta intensidad: la Declaración de los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1959. A partir de la década del 60 el desarrollo y socialización de las infancias y adolescencias y su protección, no se amparará solamente en los bienintencionados, sino que también tendrán un amparo jurídico que comprometerá a los Estados. (de la Iglesia, 2009)

Desde el campo de las ciencias podemos remontarnos al año 1959, en el que Henry Kempe introdujo en la "Sociedad Americana de Pediatría" el término "Battered Child Syndrome" (síndrome del niño maltratado), siendo publicada en 1962 la descripción completa del cuadro, presentando los aspectos pediátricos, psiquiátricos, radiológicos y legales, así como las primeras cifras de incidencia correspondientes a los Estados Unidos (Kempe y col., 1962, citado en Lachica, 2020). A partir de entonces hemos asistido a múltiples desarrollos sobre el tema, en tal marco la OMS (2022) ha aconsejado continuar con su estudio con el objetivo de alcanzar pautas diagnósticas claras, así como tratamientos eficaces que contemplen aspectos integrales, biopsicosociales. Cabe mencionar que la OMS (2022) ha redefinido dicho síndrome estableciendo en su conceptualización a:

toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, de la que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

En tal sentido son múltiples las formas en que puede manifestarse el síndrome del niño maltratado, destacándose en general la violencia química (intoxicación intencional basada en el uso de alcohol, barbitúricos y tranquilizantes, por ejemplo), la falta de cuidados (negligencia), el abuso sexual, el maltrato o violencia emocional y la violencia física, esta incluye casos tales como el síndrome ficticio (DSM-V), otrora síndrome de Münhausen por poderes. Pero además resulta pertinente señalar que, aún hoy asistimos a la existencia de crueles prácticas sociales en relación a las infancias, por ejemplo, en diversas latitudes se continúa realizando la ablación del clítoris cuando no la ablación de los testículos. (Lachica, 2020)

Las consecuencias de las situaciones de maltrato infantil son múltiples y afectan a las infancias y adolescencias a corto y largo plazo, las mismas pueden alcanzar elevados índices de gravedad. La OMS (2022) refiere entre tales consecuencias el estrés postraumático, la ansiedad, la depresión, infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por el VIH. Las adolescentes pueden sufrir además otros problemas, como trastornos ginecológicos o embarazos no deseados. El maltrato infantil puede mermar el rendimiento cognitivo y académico y guarda estrecha relación con los consumos problemáticos, que son factores de riesgo de enfermedades no transmisibles como las dolencias cardiovasculares o el cáncer. (Lachica, 2020)

Las prácticas de abordaje con relación a las infancias y adolescencia que han padecido malos tratos varían según las consecuencias de las mismas, pero, en todos los casos, será menester una posición profesional que habilite la comprensión del maltrato como un fenómeno complejo que requiere, necesariamente, una intervención interdisciplinaria. En tal sentido será necesario reparar en lo propio de cada niño, en aquellos factores que hacen a su entorno cercano, por ejemplo, respecto de sus progenitores o cuidadores y las particularidades de la ligazón con los mismos y desde ya en las variables socioculturales y las políticas del Estado, por ejemplo, en lo concerniente a la respuesta sanitaria y judicial que se brinde frente a situaciones de vulneración de derechos.

Con relación al último punto señalado tengamos presente que la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Nueva York, en noviembre de 1989 y adoptada por la República Argentina según la ley 23.849, sancionada en septiembre de 1990, establece en su artículo 19 que:

Los Estados parte adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación (...) provocado por cualquier persona que lo tenga a su cargo (...)

Acorde a los preceptos señalados el Congreso de la Nación Argentina sancionó y promulgó, en el mes de diciembre de 1994,

la ley N° 24.417 de Protección contra la Violencia Familiar, la cual fue reglamentada por el decreto 235 el 7 de marzo de 1996. Esta ley se encuentra respaldada por la Convención y por otros tratados internacionales en los cuales se protegen derechos humanos fundamentales como el derecho a la libertad, el derecho a la vida, a la integridad psicofísica y a la seguridad de las personas, entre otros ítems. Claramente se puede sostener que esta ley ha creado un régimen legal tendiente a proteger a las personas frente a las lesiones o malos tratos físicos o psíquicos infligidos por parte de algún o algunos de los integrantes del grupo familiar al que pertenecen. El mencionado decreto reglamentario establece en su primer articulado que:

(...) funcionarán centros de información y asesoramiento sobre violencia física y psíquica. Estos centros tendrán la finalidad de asesorar y orientar a los presentes sobre los alcances de la ley N° 24.417 y sobre los recursos disponibles para la prevención y atención de los supuestos que aquella contempla. Los centros estarán integrados por personal idóneo para cumplir sus funciones y por profesionales con formación especializada en violencia familiar.

Los equipos de salud tienen un papel fundamental en la prevención, detección temprana, evaluación de riesgo, intervención y articulación de acciones intra e interinstitucionales en pos de la protección de las infancias y adolescencias. Asimismo, deben garantizar el real acceso a sus derechos y reparar el daño ocasionado por las situaciones de malos tratos/violencias. Quizás sea pertinente aclarar que la perspectiva de protección de derechos se vincula con la perspectiva de géneros, diversidad, interseccionalidad e interculturalidad para asegurar el trato digno de las infancias y adolescencias y contemplar las vivencias singulares según género, edad, orientación sexual, condición migrante, etnia y aspectos socioeconómicos, entre otros. Conforme a los lineamientos de la OPS (2022) los equipos de salud deberán orientar sus intervenciones conforme a ciertas pautas básicas:

- Prestar atención a indicadores de malos tratos/violencias.
- Realizar una valoración del riesgo. Es fundamental evaluar el riesgo para decidir las primeras acciones y establecer las estrategias de resguardo. La valoración del riesgo es dinámica, puede variar y llevar a repensar las estrategias de abordaje. Se deberán considerar, además, los diferentes contextos y recursos disponibles, siendo fundamental que el equipo de salud cuente con los mecanismos de comunicación y articulación establecidos con los organismos de protección locales.
- Ofrecer escucha activa y continente durante la entrevista y/o el examen físico. La escucha activa implica prestar atención a la comunicación verbal y no verbal, y a la situación emocional que está atravesando cada niño, niña o adolescente. Esta pauta es transversal a todo el proceso de atención.
- Trabajar de manera interdisciplinaria e integral. De lo que se

trata es de realizar un abordaje que garantice una respuesta integral en la atención y evite la revictimización institucional.

- Establecer la articulación con organismos de protección de derechos. La Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (26.061/2005) establece que los equipos de salud tienen la obligación de comunicar a los organismos administrativos de protección de derechos locales y jurisdiccionales las situaciones que impliquen vulneración de derechos, ello con la finalidad de generar estrategias de protección y restitución de los mismos.
- Garantizar el interés superior de las infancias y adolescencias. Esta pauta también atraviesa toda la intervención.
- Evaluar estrategias de resguardo. Luego de valorar el riesgo, se elaborarán las primeras estrategias para la protección efectiva. Estas estarán en relación al tipo de riesgo, la persona a cargo que resulte protectora, las posibilidades con las que cuenta el efector de salud y los circuitos de protección preestablecidos localmente. Los equipos de salud son partícipes de la construcción de las estrategias de protección y restitución de derechos de las infancias y adolescencias.
- Realizar la denuncia. Ya desde la ley 24.417/1994 se a generado para los profesionales de los equipos de salud la obligatoriedad de efectuar la denuncia frente a situaciones de malos tratos/violencia hacia las infancias y adolescencias. En la misma línea cabe recordar que desde 2018 la Ley 27.455 establece que la violencia sexual contra las infancias y adolescencias es un delito de instancia pública, por lo tanto, la denuncia penal es obligatoria y no requiere la ratificación de figuras parentales o personas adultas referentes.

Con relación a lo expuesto hasta aquí un capítulo significativo respecto de la práctica de la psicología lo amerita la escucha activa y continente. La escucha activa se diferencia de una simple escucha en tanto busca acordar con los niños, niñas o adolescentes los términos de la atención y tiene como propósito alojar su problemática de forma activa, respetuosa y libre de prejuicios, por eso decimos continente. La entrevista puede darse en diferentes momentos de la atención del equipo de salud y será necesario considerar las siguientes pautas establecidas por la OPS (2022):

- Como ya mencionamos, es necesario acordar con los niños, niñas y adolescentes los términos de la entrevista y contribuir a encontrar una solución que resulte protectora.
- Dependiendo de la edad y el estado emocional, se le explicarán las acciones sucesivas que se desarrollarán a partir de ese momento. Es importante recalcar que, con frecuencia, las víctimas presentan una desconexión con el entorno, o abatimiento y apatía, como modo defensivo ante la violencia. Forzar su implicación al solicitarles que consientan los términos de la intervención puede vulnerar sus posibilidades emocionales de dar respuesta y hasta puede ser revictimizante.
- En la primera infancia se considerarán otros medios de expresi-

sión, haya o no lenguaje verbal, como el juego, el dibujo, los gestos, que permitan transmitir lo sucedido.

- La persona que conduzca la entrevista debe ser quien se encuentre más entrenada para alojar el sufrimiento y dirimir el grado de impacto inicial, planificar las primeras estrategias y procurar el resguardo más efectivo.
- En todo momento tiene que quedar claro que se escucha sin juzgar, se debe transmitir al niño, niña o adolescente que no es responsable de lo que le sucedió, por ejemplo, en los casos en que la violencia ha sido de carácter sexual.
- Se recomienda realizar la entrevista en un espacio cómodo y acogedor, utilizando un lenguaje comprensible para la edad. Si el niño, niña o adolescente se opone o se angustia, no habrá que forzar la respuesta y se pospondrá para otra oportunidad la entrevista, respetando así los tiempos subjetivos.
- Se dará lugar a la fluidez, espontaneidad, al uso de los términos que la víctima elija, evitando imponer palabras, términos propios de los adultos. Es importante no intimidar con preguntas, ni inducir las respuestas.
- En los casos de infancias o adolescencias con neurodiversidad, al igual que en todo abordaje, se deberá garantizar los apoyos necesarios y los ajustes razonables para que la realización de la entrevista sea posible.
- Según la edad, se propone llevar a cabo la entrevista únicamente con los niños, sin la presencia de personas que lo acompañen. Se procurará incluir alguien más del equipo de salud, que observe en silencio y que no intervenga activamente, a fin de ampliar la capacidad de registro.
- Se realizarán las entrevistas que el equipo de salud considere necesarias respecto de familiares, acompañantes o personas allegadas. Estas entrevistas tendrán los mismos objetivos de valoración del riesgo y de atención integral.
- Es fundamental realizar un registro exhaustivo en la historia clínica.

La palabra de un niño, niña o adolescente no amerita ponerse en duda frente a una situación de violencia, en este punto cabe considerar que en ocasiones es el único indicador respecto de una situación de violencia sexual. Resulta fundamental escuchar y creer, es el primer paso en el camino de la protección, el tratamiento y la reparación.

Antes de finalizar dediquemos un espacio a un ítem importante, la prevención, considerando en este punto los señalamientos de la OMS (2022) para prevenir el maltrato infantil y responder a él, lo que implica planteamientos multisectoriales. Cuanto antes se intervenga con las infancias y adolescencias mayores serán los beneficios, en términos de desarrollo cognitivo, aptitudes sociales y de comportamiento y nivel de instrucción, por ejemplo. En tal marco se pueden considerar intervenciones eficaces y prometedoras aquellas que brinden apoyo a padres y cuidadores, por ejemplo, a través de información y capacitación para fomentar una crianza cariñosa y sin violencia, impartidas en el

medio comunitario por profesionales debidamente formados. Solidariamente destacamos intervenciones que:

- Posibiliten mayores niveles de matriculación en una enseñanza de calidad, que aporte a los niños conocimientos, aptitudes prácticas y vivencias que fortalezcan la resiliencia y reduzcan los factores de riesgo de violencia. Intervenciones encaminadas a generar un clima escolar positivo y un entorno sin violencia y a reforzar las relaciones entre los alumnos, el profesorado y la administración.
- Trabajo sobre normas y programas destinados a transformar las restrictivas y dañinas pautas sociales basadas en el paradigma del patriarcado en desmedro de la perspectiva de géneros.
- Aplicación y cumplimiento de las leyes con relación a las violencias hacia las infancias y adolescencias.
- Servicios de respuesta y apoyo en la detección precoz de los casos de malos tratos, intervenciones aunadas a una atención continua de los niños y de las familias para evitar en lo posible que el maltrato se reproduzca y paliar sus consecuencias.

Para que las actividades de prevención y atención surtan el máximo efecto, la OMS (2022) recomienda inscribir las intervenciones en un planteamiento de salud pública que se funde en cuatro pasos:

- Definir el problema.
- Determinar las causas y los factores de riesgo,
- Concebir y experimentar intervenciones encaminadas a reducir al mínimo los factores de riesgo.
- Difundir información sobre la eficacia de las intervenciones e implantar a mayor escala aquellas que revistan probada eficacia.

El fin último que se busca con esta estrategia de intervención integral es promover la protección de los niños, niñas y adolescentes en riesgo psicosocial y la promoción de sus derechos para garantizar su desarrollo personal, familiar y social. Esto se logrará, en gran medida, a través del fortalecimiento de sus familias, la escuela y la comunidad.

Definimos riesgo psicosocial conforme a la Guía para una intervención integral en prevención de los riesgos psicosociales en niños, niñas y adolescentes (2012) como:

El conjunto de circunstancias, hechos y factores personales, familiares o sociales, relacionados con una problemática determinada (abandono, maltrato, violencia, baja escolaridad, explotación económica, vínculos familiares precarios, necesidades básicas insatisfechas, entre otros) que aumentan la probabilidad de que un sujeto inicie o se mantenga en situaciones críticas que afectan a su desarrollo integral (deserción escolar, bajo desempeño académico, timidez o agresividad, entre otros), o que sea víctima o autor de la violencia u otras situaciones mencionadas afectando sus derechos esenciales.

El tratamiento de la problemática que afecta a las infancias y adolescencias requiere conocimientos específicos y una especial sensibilidad frente al tema que permita percibir e identificar las situaciones y circunstancias sociales que se desarrollan en el hogar, en la escuela, en las comunidades y en los barrios, las cuales van a afectar al desarrollo psicosocial de los niños, niñas y adolescentes y pueden propiciar su ingreso o permanencia en situaciones críticas para su desarrollo.

BIBLIOGRAFÍA

- Alianza para la Protección y Prevención del Riesgo Psicosocial en Niños, Niñas y Adolescentes. (2012). Guía para una intervención integral en prevención de los riesgos psicosociales en niños, niñas y adolescentes. Recuperado el 20 de mayo de 2024, de <https://www.fad.es/wp-content/uploads/2019/05/Gu%C3%ADa-para-una-intervenci%C3%B3n-integral-en-prevenci%C3%B3n-de-los-riesgos-psicosociales-en-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adolescentes.pdf>
- de la Iglesia, M. (2009). En pos del interés superior de una niña. Imaginarios y prejuicios, en De-construcción de la infancia institucionalizada, mutaciones y devenires. Apuntes de la Psicología Jurídica. (Comp.) de la Iglesia, M. Buenos Aires, Argentina: JVE Editores.
- de la Iglesia, M., Izcurdia, M. & Puhl, S. (2023). Perspectiva psicojurídica de la violencia familiar y de género. En: MEMORIAS XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
- Lachica, E. (2010). Síndrome del niño maltratado: aspectos médico-legales. Cuadernos de Medicina Forense, 16(1-2), 53-63. Recuperado en 20 de mayo de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062010000100007&lng=es&ting=es.
- Organización Mundial de la Salud (2022). Maltrato infantil. Recuperado en 20 de mayo de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2022). Manual clínico: atención integral de salud en situaciones de violencias por motivos de género. Herramientas para equipos de salud. Recuperado en 20 de mayo de 2024, https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-11/Manual_Clinico_violencia-genero-2022_DIGITAL.pdf