

El equipo de salud en la protección de derechos de niños, niñas y adolescentes

Intervención del Trabajo Social en el abordaje interdisciplinario del maltrato hacia NNyA en el ámbito intrafamiliar

Por Betiana González Danderfer

Betiana González Danderfer. Trabajadora Social.

El presente trabajo se desarrolla a partir de la experiencia llevada a cabo en la rotación en el área Materno-Infantil del primer año de residencia de Servicio Social en Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano. En el mismo se realizó un trabajo analítico sobre intervenciones realizadas en la sala de Pediatría entre julio y diciembre de 2016. El tema abordado como eje transversal fue el maltrato infanto-juvenil en el ámbito intrafamiliar. Para ello se presentan tres situaciones de intervención en maltrato, por considerarse representativas de los distintos tipos de maltrato (sospecha de negligencia, Abuso Sexual Infanto Juvenil y maltrato físico), en función de indicadores sobre los cuales reflexionar.

Para tal fin se planteó como objetivo general:

Analizar y reflexionar sobre la intervención del Trabajo Social en situaciones de maltrato infanto-juvenil (negligencia, ASIJ y violencia física) en la unidad de internación hospitalaria de Pediatría, en el período comprendido entre los meses de julio a diciembre de 2016.

Consideramos que las violencias contra NNyA se constituyen en una problemática de importancia en vulneración de derechos, ya que sus consecuencias pueden perjudicar seriamente el desarrollo físico, emocional y psicológico de las víctimas. El abordaje de esta problemática desde la perspectiva de derechos, dada su complejidad y su carácter multidimensional, plantea desafíos relevantes en la intervención de nuestra disciplina y nos invita a reflexionar sobre nuestra especificidad de intervención profesional dentro del equipo de Salud.

Durante la inserción en el servicio referido y luego del trabajo en el mismo, han surgido y se han construido interrogantes a partir de los cuales nos interesa reflexionar. Entre ellos, es posible mencionar:

- ¿Qué características y particularidades adquiere la construcción del diagnóstico social en situaciones de maltrato infanto-juvenil en el ámbito hospitalario?
- ¿Cómo influyen y se relacionan los aspectos institucionales, disciplinares y sociofamiliares en las intervenciones realizadas?

- ¿Qué características adquiere la intervención profesional en situaciones de maltrato hacia NNyA en el ámbito intrafamiliar?

Para el objeto de este trabajo se presentarán tres situaciones de intervención en maltrato. Se ha seleccionado una relacionada con negligencia, otra sobre Abuso Sexual Infanto Juvenil (ASIJ) y un caso de violencia física.

En primer lugar se ha pensado en abordar esta temática porque las violencias contra NNyA se constituyen en una problemática de importancia en vulneración de derechos, ya que sus consecuencias pueden perjudicar seriamente el desarrollo físico, emocional y psicológico de los mismos. A su vez, las sospechas de maltrato infanto-juvenil corresponden a una importante cantidad de casos en los que se ha intervenido durante el ingreso en sala, si bien no se cuenta con datos estadísticos al momento. El abordaje de esta problemática desde la perspectiva de derechos, dada su complejidad y su carácter multidimensional, plantea desafíos relevantes en la intervención de nuestra disciplina y en todo el equipo de salud: detectar indicios de maltrato sin propiciar la revictimización; interactuar con las familias y la comunidad generando y aprovechando oportunidades; articular la atención con otros profesionales propiciando la integralidad y con otros actores institucionales, especialmente con el sistema de protección integral de derechos y el sistema educativo, en pos de propiciar y garantizar la continuidad del cuidado y protección de NNyA.

A su vez, consideramos que es importante la sistematización de estas prácticas, ya que a partir de la revisión de las experiencias de intervención en una realidad determinada es posible crear nuevos conocimientos e indagar en la relación entre la teoría y las mismas. Según Oscar Jara (1994), la sistematización es “aquella interpretación crítica de una o varias experiencias, que a partir de su reordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, y por qué lo han hecho de ese modo”. Muchas veces, en la dinámica del quehacer cotidiano estamos insertos en la intervención y las características particulares de cada situación exigen una actuación eficaz ante la urgencia, en un proceso en el que impera la necesidad de reorganizar prioridades en forma constante. En estas circunstancias, la teoría y las perspectivas desde las cuales se realiza el abordaje se encuentran implícitas. Por tanto, al tomar cierta distancia de las experiencias se puede hacer una reflexión crítica en función de la revisión y comprensión de las decisiones y acciones realizadas en cada una. A su vez, en el marco del primer año de la residencia, este trabajo se constituye en un ejercicio fundamental para repensar y mejorar la práctica.

En relación con la estrategia metodológica, se llevará a cabo un análisis de tipo cualitativo de las tres situaciones de intervención en maltrato, anteriormente mencionadas (negligencia, ASIJ y violencia física). Las mismas se eligen como representativas de los distintos tipos de maltrato, según ciertos aspectos e indicadores observados a analizar.

Para enfocar el abordaje se proponen los siguientes objetivos específicos:

- a) Describir y analizar los indicadores que sirven a la elaboración del diagnóstico de cada tipo de maltrato.
- b) Describir y reflexionar sobre la articulación realizada con los distintos actores e instituciones.
- c) Describir y reflexionar sobre el rol del Trabajo Social en la protección de los derechos de NNyA en situaciones de maltrato infanto-juvenil.

La información analizada en el presente trabajo fue recabada a través de fuentes primarias (entrevistas con NNyA y su red sociofamiliar, informes confeccionados desde el Servicio Social y registros en historias clínicas y sociales) y secundarias (material bibliográfico de distintos autores y normativa vigente).

Marco teórico

En el presente trabajo abordaremos la temática de maltrato hacia NNyA en el ámbito intrafamiliar. En primer lugar, se entiende por maltrato infanto-juvenil a todas las modalidades de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad de NNyA o poner en peligro su supervivencia en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye entre las formas de maltrato (OMS, 2014). Existen situaciones que pueden abrir interrogantes acerca de la intencionalidad, que deberán responderse en el proceso de intervención en el cual primará la actuación profesional en pos de la protección de los derechos de NNyA. Cabe destacar que la existencia de alguno de estos tipos de violencia no excluye la presencia de otros. A su vez, las modalidades de mayor gravedad suelen incluir a las de menor gravedad.

Es posible encontrar varias clasificaciones sobre los distintos tipos de maltrato infanto-juvenil. A los fines de este trabajo describiremos, en términos generales: negligencia, abuso sexual infanto-juvenil y violencia física.

Cuando hablamos de negligencia aludimos a aquella situación en la cual las necesidades básicas de NNyA (alimentación, higiene, seguridad, atención de la salud, vestimenta, educación, esparcimiento, entre otras) no son atendidas adecuadamente por motivos diferentes a las condiciones generadas por la vulnerabilidad socioeconómica.

En cuanto a abuso sexual infanto-juvenil, nos referimos a cualquier actividad de gratificación sexual de una persona adulta con NNyA. Es una acción de carácter coercitivo sobre NNyA, ya que por edad y nivel de maduración se considera una imposibilidad objetiva de consentimiento. Se distinguen diferentes formas en que puede manifestarse el ASIJ. Por un lado, según la relación entre víctima y abusador: abuso sexual intrafamiliar o extrafamiliar; o, en función del contacto sexual, podemos identificar: abuso sexual con o sin contacto físico.

En cuanto al maltrato físico, nos referimos a todo comportamiento no accidental de algún adulto/a que provoca daño físico o enfermedad en NNyA o que lo coloca en grave riesgo de padecerlo (quemaduras, hematomas, fracturas, envenenamientos y otros daños).

El sistema de salud reúne condiciones de oportunidad para la prevención, detección y abordaje del maltrato, dadas a mencionar por diversas razones. Por un lado, el frecuente contacto con NNyA permite al equipo de salud observar cambios en el aspecto físico, en el carácter y en la conducta, los cuales pueden constituir señales de que puede estar sucediendo alguna situación de vulneración. A su vez, los profesionales mantienen un contacto frecuente con las familias, lo que en muchos casos puede facilitar el trabajo con ellas.

Al mismo tiempo, en la consulta al equipo de salud, la confidencialidad profesional y el vínculo de confianza que puede construirse permiten crear condiciones que facilitan que NNyA puedan comunicar y expresarse, confiando en que serán escuchados.

En relación con lo anterior, mencionamos que ante la sospecha de maltrato hacia NNyA, es

importante un abordaje interdisciplinario para la elaboración de un diagnóstico que responda a un concepto compartido por las distintas disciplinas intervinientes (Trabajo Social, Pediatría y Salud Mental), entendiendo a la salud desde su integralidad biopsicosocial y manteniendo claridad en los roles profesionales.

Desde el Trabajo Social solemos tomar conocimiento de estas situaciones a través de interconsultas recibidas del equipo médico ante la presencia de indicadores observados, así como en entrevistas con NNyA y/o con sus familiares (ver “Indicadores” en apartado de Anexos).

En cuanto a las etapas en el proceso de intervención, podemos identificar:

Detección y construcción de la sospecha diagnóstica

En esta etapa, el objetivo es relevar los indicadores de sospecha para la construcción de una hipótesis diagnóstica y para la valoración en primera instancia de la gravedad y urgencia de la situación a los fines de tomar las medidas necesarias para la protección de la integridad de NNyA en caso de ser necesario.

En el caso de relatos opuestos, se debe dar prioridad a lo relatado por NNyA, guiando las acciones por el interés superior del niño, según el artículo 3° de la Ley 26.061 de Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes (2005). En la entrevista con NNyA se escuchará su opinión y se deberá asegurar un manejo confidencial de la información y del secreto profesional. Es de vital importancia que NNyA conozcan sus derechos y comprendan que no deben ser objetos de maltrato; se les brinde contención y se reconozca su esfuerzo al hablar del tema, asegurando que no corren peligro al hacerlo y que no serán confrontados/as con el/la posible agresor/a.

Para evaluar el nivel de gravedad se tomarán en cuenta: la cercanía afectiva, familiar y/o ambiental con el/la agresor/a; el tipo de lesiones y secuelas del maltrato; si se tratara de un hecho aislado o frecuente, así como los factores de protección a nivel familiar y comunitario.

En cuanto a la urgencia, se considerará tal al presentarse los criterios de seria amenaza para la salud del NNyA y que no se identifique una persona adulta que pueda y decida sostener y proteger al/la mismo/a.

Notificación y registro

Los/las profesionales deberán notificar la sospecha al Sistema de Protección de los Derechos de la Infancia o al Sistema de Justicia, según la Ley N° 26.061 y de acuerdo a la normativa existente en cada jurisdicción. Se deberá comunicar la misma sin obligación de presentar pruebas, ya que se fundamenta en los indicadores observados y el análisis integral de la situación. A su vez, toda la información deberá ser registrada en las historias clínicas y sociales.

Articulación intersectorial

Es importante mantener un contacto fluido con los responsables de las instituciones del Sistema de Protección de los Derechos de la Infancia y/o Sistema de Justicia como así también del sistema educativo, con la finalidad de aunar criterios, definir las formas de

articulación y establecer coordinación con la finalidad de que las respuestas tengan el mayor grado de eficacia y eficiencia. Corresponde a las mencionadas instituciones evaluar el fundamento de la sospecha, según la compatibilidad de lo notificado con la ocurrencia del hecho, así como la presencia de factores de riesgo y protección asociados a dichos sucesos, entre otras responsabilidades. De considerarse fundada la sospecha y según el riesgo, se decidirá una medida de protección.

También es relevante dar participación en algunas situaciones a las instituciones educativas para que puedan acompañar a NNyA que estén atravesando estas situaciones, así como con otras instituciones y actores sociales de su comunidad que pudieran tener un rol estratégico.

Abordaje integral y seguimiento

Es importante que se garantice la continuidad del cuidado y se brinde acompañamiento a NNyA y a sus familias, aun luego de haber dado intervención a los organismos del Sistema de Protección de Derechos y/o el Sistema de Justicia.

Descripción y análisis de las situaciones de intervención

A continuación se describirán las situaciones de intervención y al mismo tiempo se reflexionará y se analizarán las mismas en función de los indicadores y de la articulación llevada a cabo con los distintos actores e instituciones, en cada caso.

Caso 1: Niño F.S.M

Se recibe interconsulta de Pediatría en función de evaluar la situación del niño F.S.M. (de 7 meses de edad), quien ingresa por fractura de cráneo por traumatismo. Los médicos tratantes refieren que han arribado a dicho diagnóstico en un examen de rutina, ante lo cual su madre expresa que el niño ha sufrido un golpe en una caída por accidente doméstico. Ante su pregunta sobre el motivo por el cual no realizó consulta en el momento del suceso, la madre (Sra. M) dice que no había advertido la importancia de hacerlo de manera inmediata ya que en breve tendría un chequeo pediátrico, según relató al equipo médico.

En primer lugar -como primer indicador (de la sospecha de negligencia)- observamos que el motivo de consulta de la madre no coincidió con el resultado de la exploración médica, por lo que los médicos tratantes realizaron interconsulta con este Servicio Social. En esta primera intervención se realizó una evaluación del relato de la madre acerca del hecho que le habría generado el traumatismo y se tomó conocimiento de las variables socioeconómicas, laborales y habitacionales del contexto familiar con la finalidad de obtener una perspectiva integral de la situación, de acuerdo a la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153 (1999). Según la misma, la garantía del derecho a la salud integral se sustenta en distintos principios, entre ellos cabe mencionar “La concepción integral de la salud vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente”.

En la primera entrevista con la madre del niño, la misma relata el episodio en el cual su

hijo se cayó de la cama cuando ella se dio vuelta momentáneamente para agarrar un vaso de agua. Dice que se golpeó la cabeza, lloró y lo contuvo. Dice que al cabo de unos días observó un hematoma en su cabeza, pero que decidió esperar a realizar la consulta en el control pediátrico ya que -según sus palabras- el niño no presentaba síntomas tales como vómitos o fiebre. En ese sentido, podemos decir que la Sra M. no realizó la consulta oportunamente ya que, si bien lo observó, no dimensionó la posibilidad de que el golpe hubiera ocasionado una lesión interna y la necesidad de atenderlo en chequeo médico teniendo en consideración la etapa evolutiva (bebé de 7 meses). Sin embargo, se observa que asiste a los controles periódicos de salud del niño, lo cual es contemplado en la evaluación diagnóstica (es decir, en función de la intencionalidad y la actitud de los padres y/o cuidadores del NNoA, es posible diferenciar tipologías de maltrato infanto-juvenil).

Durante la entrevista se la observa colaboradora, brinda información concordante con lo manifestado a médicos tratantes. Se muestra preocupada por el niño y con actitud continente hacia él. Asimismo, asegura que seguirá las indicaciones médicas recibidas y asistirá en dos semanas a control por Neurología Infantil en el Hospital Elizalde. De acuerdo a lo anterior, el hecho sucedido dio la impresión de estar relacionado con una lesión no intencional vinculada a accidente doméstico.

En función de lo evaluado, se trabaja con la madre de F.S.M en torno a pautas de alarma y cuidado hacia al niño, prestando atención a su sano desarrollo a fin de realizar controles periódicos y brindarle atención médica inmediata ante posible accidente o síntoma preocupante, lo cual dice comprender y acordar.

En cuanto a la organización familiar, la madre refiere que viven con una conocida suya, L.R, con quien comparte gastos de alquiler de la casa. Afirma que se encuentra trabajando fuera su hogar en horario de 8:00 a 15:00, cuidando a un adulto mayor en su domicilio. Manifiesta que en ese horario el niño queda al cuidado de dicha persona.

A su vez, en cuanto a la inclusión en políticas públicas o programas sociales, refiere que únicamente percibe la Asignación Universal por Hijo (AUH). Expresa que se encuentra terminando la escuela secundaria en el turno noche. Refiere que es oriunda de Paraguay y que vive en Argentina hace aproximadamente diez años. Dice que sus padres viven en su país de origen y que en Argentina viven otros familiares a los cuales señala como red de apoyo, aunque no los ve con frecuencia.

Un mes después, los pediatras realizaron una nueva interconsulta al Servicio Social, expresando que la madre se presentó ese mismo día con F.S.M para control de niño sano. Ella habría expresado que el niño tenía un hematoma en la cabeza por haberse golpeado nuevamente. Ante la reiteración de la situación, se refuerza la necesidad de intervención a fin de evaluar sospecha de maltrato físico o negligencia. Los médicos determinan la realización de una placa y la necesidad de una interconsulta con el servicio de Neurocirugía del Hospital Elizalde. En equipo (pediatras y servicio social) se define el criterio de internación para el niño como pauta de protección del mismo hasta tanto se obtuvieran resultados de los estudios y se realizara la evaluación profesional integral del caso. Los médicos agregan que se había indicado consulta al Hospital Elizalde tras quince días de egreso de la anterior internación y que la madre del niño manifestó no haber concurrido allí sino a otro hospital, sin lograr que los atendieran. Al respecto, la pediatra indica nuevo chequeo con Neurocirugía. Si bien en este punto cobra importancia indagar acerca del no cumplimiento de la recomendación médica de realizar la consulta en el Hospital Elizalde, se observa que la Sra. M. continuó referenciándose y asistiendo al Hospital Pirovano para la

atención de la salud de su hijo. Se acuerda recibir a la madre del niño en el Servicio Social luego de que realizara la interconsulta en el Hospital Elizalde, ese mismo día.

Momentos más tarde, la pediatra se presentó en el Servicio solicitando nuestra intervención ante la expresión de la madre de F.S.M de querer retirarse con el niño, aun con criterio de internación indicado. En este sentido, se puede observar que ante situaciones de conflicto, el Servicio Social es convocado por otros profesionales como mediador con las familias. Esto está relacionado con la visión histórica de la profesión, como aquella que ha desarrollado la capacidad de influir en las familias y contribuir al desarrollo de sus fortalezas y potencialidades para enfrentar sus problemas y dificultades a partir del conocimiento profesionalizado de su contexto y de su cotidianidad más inmediata.

Al presentarnos en la sala ella se encontraba llorando, angustiada. Manifiesta que el nuevo golpe del niño se habría producido al cuidado de la persona con la que convive. Se le explica la importancia de la derivación para la realización del estudio, a lo cual responde que asistirá, aceptando la internación del niño. Expresa que había cuestionado la internación por su preocupación ante su situación laboral, ya que teme perder su empleo, así como la continuidad de sus estudios. Ante su expresión de imposibilidad para permanecer todo el tiempo durante la internación del niño, se dialoga y acuerda con ella alternar el cuidado de F.S.M con la cuidadora del niño, para que ella no deba faltar a su trabajo. Por la tarde, acompañará la derivación del niño para la realización del estudio en Neurocirugía.

Como se ha mencionado, es importante reflexionar sobre la importancia de evaluar los indicadores de manera integral y contemplando el contexto, ya que en este caso la Sra. M. se negaba a la internación, en un primer momento, porque temía perder el único y principal ingreso que le brinda su empleo en el mercado laboral informal. A su vez, no había contemplado la posibilidad de alternar el acompañamiento de la internación entre ella y la Sra. L.R., ya que se encontraba enojada con ella por el nuevo golpe sufrido por el niño mientras era cuidado por ella. Ante esta situación, se conversa también con L.R., presente en la sala, sobre las pautas de alarma y cuidado del niño.

Más adelante, la pediatra tratante refiere que el resultado del estudio sugiere una nueva fractura. Expresa que el equipo médico ha decidido indicar la realización de estudios completos para observación de signos físicos ante sospechas de maltrato infantil. Luego, los resultados de los mismos, según el relato médico, no indicarían señales de maltrato físico, sino que estarían relacionados con una caída accidental.

Se mantiene breve entrevista con Sra. C.B., prima de la madre del niño, quien acompañaría la internación para colaborar con ella. Respecto del cuidado cotidiano del niño expresa que la mayor parte del día se encarga de ello la conocida de la madre, la Sra. L.R., quien habría migrado de Paraguay con esta finalidad hace aproximadamente seis meses. Comenta que la misma habla con mucha dificultad el idioma español y que sólo comprende parte de lo que se le transmite. Dice que la madre del niño se encuentra a su cuidado del habitualmente en horarios de tarde/noche.

Se mantiene entrevista con la madre del niño y con L.R. al momento del alta del mismo. Se trabajan los siguientes aspectos:

- Situación motivo de internación: la madre del niño expresa su preocupación por lo ocurrido y porque L.R. no le comunicó el hecho en forma oportuna. Al respecto, L.R. expresa que el niño se había caído de la cama. Se dialoga sobre la importancia

de las pautas de cuidado y prevención de accidentes en el hogar, así como de la comunicación entre ellas, con lo cual acuerda.

- La madre del niño expresa que estaría evaluando suspender sus estudios (primer trimestre de la escuela secundaria) para poder permanecer más tiempo con él. Comenta que ha inscripto a F.S.M. en un Centros de Primera Infancia (CPI), quedando en lista de espera. En este aspecto es posible observar que la Sra M. estaría contemplando incluir al niño en una institución infantil a fin de velar por su cuidado y contar con el tiempo disponible para poder trabajar.
- Respecto del padre del niño, la Sra. M. expresa que se vincula esporádicamente con F.S.M., por lo cual el contacto no es frecuente y que no aporta económicamente para su cuidado. En este punto es importante reflexionar sobre los estereotipos de género que se reproducen en las prácticas profesionales, ya que la Sra. M. es observada por el equipo de salud en función de su rol como “mujer y madre” y de lo que se espera de ella como tal, quedando invisibilizada la figura del padre. Desde nuestra intervención contribuimos a problematizar y desnaturalizar estos aspectos, observando las condiciones de existencia de la familia y construyendo una mirada sobre la situación que trascienda los prejuicios culturales.
- Se intenta facilitar acceso para inclusión educativa de F.S.M, contactando al CPI de la zona, al Servicio Social Zonal de la comuna y a la Escuela Infantil. En este sentido, se entiende el trabajo interinstitucional como mediador y facilitador del contacto de las personas con otras organizaciones y organismos de su red sociocomunitaria; por lo tanto, puede definirse como “una acción compartida con diferentes actores sociales para enfrentar los problemas que inciden sobre la salud, teniendo como eje orientador la mejoría de la calidad y condiciones de vida y de salud de la población” (Martinez Kanufre y Rezende, 2000)

Se acuerda entrevista para realizar seguimiento del caso por Consultorios Externos, el mismo día que asistirán por control pediátrico del niño.

Diagnóstico según evaluación integral de los indicadores: sospecha de negligencia leve.

Caso 2: Adolescente N.V. E.

La paciente N.V.E. de 13 años ingresa a la Guardia por el Sistema de Atención Médica de Emergencias (SAME). Es atendida por Equipo Interdisciplinario de Salud Mental (EISM). Es acompañada por docente de su escuela, luego de manifestar angustia por un golpe en su cara, el cual refirió ser provocado por su madre. La madre es convocada al Hospital. Durante entrevista con EISM niega el relato de su hija.

Se articula con Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (CDNNyA), decidiéndose la permanencia de N.V.E. en guardia de pediatría, ante la ausencia de red familiar continente y a fin de evitar riesgo para la misma, hasta tanto se realizara la evaluación profesional y se definieran acciones pertinentes desde Servicio Social. Se solicita acompañante hospitalario.

Podemos observar que la detección y construcción de la sospecha diagnóstica comienza con el relato de la niña en la institución educativa.

A su vez, en el marco del interés superior del niño, según establece la Ley 26.061 (2005), ante la contradicción en el relato de la adolescente y su madre ha prevalecido el de la primera y en función del mismo se tomaron las acciones preventivas mencionadas.

Se mantiene entrevista con N.V.E. Resumen de su relato:

- Vive con su madre, dos hermanos menores hijos de su madre con una nueva pareja. Anteriormente vivía en Paraguay con su abuela. Refiere no conocer a su padre. La madre se encuentra embarazada.
- Refiere violencia verbal (cotidiana) y física (frecuente) por parte de su madre y, en ocasiones, de su pareja (quien señala tendría problemas de salud mental).
- Refiere atención en un Centro de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) por controles pediátricos y ginecológicos. Manifiesta ir sola para evitar ser juzgada por su madre en relación a cuidados de su salud sexual y reproductiva. Al respecto, se le explica su derecho a recibir información de manera oportuna y a acceder a métodos de cuidado, amparada en la confidencialidad profesional y la Ley 25.673 de Salud Sexual y Reproductiva y Procreación Responsable (2002).

A partir de lo relatado por N.V.E, se evaluó urgencia en la intervención, dada la inexistencia de red familiar continente o adultos responsables que pudieran proteger a la adolescente.

En cuanto a la gravedad de las situaciones de violencia física, según relato de N.V.E y evaluación física médica, la misma sería de leve a moderada (presentaba sólo un hematoma en el rostro) y reiterada con frecuencia de al menos un episodio al mes. Se observa a la adolescente con capacidad comunicativa y subjetiva para expresar lo sucedido y con un punto de vista crítico hacia la situación de maltrato que padece, incluso reconociendo su derecho a ser tratada con cuidado y respeto, tanto en el ámbito privado como público.

Se observa dificultad en la construcción y sostenimiento del vínculo madre-hija, así como problemas de comunicación entre ellas.

Se explica a N.V.E. la intervención profesional, el papel del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (CDNNyA) y la importancia de la protección de sus derechos, así como el respeto del equipo de salud hacia sus decisiones en el proceso.

Resumen de entrevistas con madre de N.V.E. Intervenciones realizadas:

- Niega haber golpeado a su hija en la cara. Luego dice *“sólo haberla golpeado en las piernas con la ojota”*. Dice que no sabe por qué tiene un hematoma el rostro. Alude que pudo habérselo autoinfligido para culparla.
- Dice que su hija *“no acepta límites”*. Expresa que es *“un mal ejemplo para sus hermanos”*.
- Se niega a ver a N.V.E. en la Sala.
- Se manifiesta enojada por autoagresiones que su hija se había infligido anteriormente en los brazos.

Podemos observar entre los indicadores que la madre de N.V.E. no logra explicar en forma convincente el origen del hematoma. Al mismo tiempo, siguiendo a Irungaray (2018), se muestra en el trabajo con la madre

que un pobre conocimiento de las necesidades y habilidades (de su hija) puede engendrar demandas desproporcionadas y percepciones distorsionadas sobre la conducta del hijo. [...] También hay padres que ante conductas [...] como cierta desobediencia, consideran que su hijo actúa intencionadamente para provocarlos.

En este caso, la madre encuentra dificultad para posicionarse en el rol de adulta ante los cambios de conducta de la adolescente y dar respuesta por medio de la palabra sin la utilización de la violencia. Respecto a las heridas que N.V.E. se habría autoinfligido, su madre lo entiende como un hecho desafiante en su contra, lo que le provoca enojo. Por lo tanto, no lo observa como indicador de un sufrimiento emocional.

Se observa una actitud ambivalente de la madre respecto a su deseo de que N.V.E. retorne a vivir con su familia. En su relato presenta dificultad para problematizar el maltrato hacia su hija. Expresa que ella “*fue educada a los golpes y que así aprendió*”, por lo cual se muestra algo reticente en la entrevista profesional. A su vez, se observa una naturalización de la agresión (especialmente verbal y del castigo o amenaza como límite). Citando a Irungaray (2018),

Las propias experiencias de maltrato, frecuentemente encontradas en los adultos, los llevan a la repetición del maltrato con escasa o ninguna capacidad de autocrítica. En el encuentro con ellos se reitera el vínculo desafiante, ya que no sólo tienden a negar el maltrato sino que suelen oponerse a las indicaciones de los profesionales o a las intervenciones institucionales.

La madre de N.V.E. dice que atiende su embarazo en el CESAC y que, ante la sugerencia profesional en entrevista, buscará tratamiento psicológico para ella. A su vez, se solicita interconsulta con Salud Mental del Hospital a fin de que mantengan entrevista con ella. En entrevistas con N.V.E., la adolescente también expresó su deseo de comenzar un tratamiento psicológico. En este sentido, podemos reflexionar sobre la intervención en maltrato en torno a dos ejes organizadores principales. Por un lado, se realizan acciones de evaluación y tratamiento ante el sufrimiento de NNyA así como la toma de medidas para su protección. Y, por otro lado, se evalúa y se sugiere tratamiento terapéutico para los adultos responsables en pos de fortalecer sus competencias parentales, orientándolos a desarrollar la propia capacidad de registrar las causas personales y vinculares que generan el golpe o la agresión verbal, tratando de sustituir la acción por el pensamiento y la palabra.

Se realiza articulación con la Escuela para la continuidad de N.V.E. con las actividades escolares durante su internación. Se realizan articulación, informes y seguimiento con el Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (CDNNyA), la Defensoría Zonal y el Acompañamiento de Programa de Fortalecimiento de Vínculos.

Luego, ante el pedido reiterado de N.V.E. de regresar con su madre y el acuerdo de esta última (en el marco del derecho del NNyA a ser oído), se solicita evaluación del CDNNyA para la definición del egreso hospitalario de la adolescente.

En el abordaje del maltrato infantil cobra gran importancia la articulación institucional. Por un lado, la lógica de la articulación pretende evitar la superposición de tareas o la creación de “vacíos” en la intervención, así como la revictimización. El objetivo central debe ser garantizar la continuidad del cuidado en pos de la realización de un seguimiento efectivo de cada situación en particular. Al mismo tiempo, es deber de las instituciones educativas y de salud comunicar a la autoridad administrativa en el ámbito local (Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes) la vulneración de derechos de NNyA, así como la comunicación y toma de decisiones conjuntas y/o supervisadas al respecto.

El Consejo cita a N.V.E. y su madre.

Se realiza Acta Acuerdo en CDNNyA, en el cual:

- Se considera que no hay impedimento ante el pedido de N.V.E. de volver a vivir con su familia.
- Se compromete a la madre de N.V.E. a alojar a su hija y a resguardar su integridad psicofísica y garantizarle derecho de vivienda, educación, vestimenta y salud.
- Se compromete a la madre de N.V.E. a asistir a su tratamiento terapéutico psicológico, presentando constancias en Defensoría Zonal.
- Carácter provisorio del acuerdo, hasta tanto la Defensoría Zonal evalúe la vigencia o ratificación del acuerdo. Seguimiento interdisciplinario por equipo de Defensoría.

Diagnóstico según evaluación integral de los indicadores: sospecha de maltrato físico

Caso 3: niña M.N.M.

La niña (9 años) ingresa junto a su madre (Sra. M) por guardia externa y es atendida por el Equipo Interdisciplinario de Salud Mental, luego de haber realizado denuncia policial por presunta situación de abuso sexual por parte de su padre.

En entrevista con la madre, la misma refiere que en el día de la fecha M.N.M. se ha negado a concurrir a la escuela, manifestando dolores. Dice que en el transcurso del día la niña logró expresarse y relatar que había padecido una situación de abuso por su padre, durante la misma madrugada. Éste se encontraba al cuidado de M.N.M. y de su hermano de tres años, ya que su madre trabaja algunas noches cuidando a una adulta mayor en domicilio. Según refiere, sería el primer episodio de estas características, si bien menciona que cuando la niña era más pequeña padecía violencia física por parte de su padre.

Durante la entrevista se la observa con actitud protectora y de resguardo hacia su hija, así como también se observa que ha utilizado herramientas subjetivas para afrontar la situación y solicitar ayuda profesional y orientación para poder brindarle acompañamiento.

En primer lugar podemos observar la manifestación de indicadores relevantes en la sospecha de abuso sexual (cambio de conducta, dolor físico y posterior relato del hecho por parte de la niña). A su vez, se puede identificar la postura colaboradora y el registro de urgencia de la madre, al realizar la denuncia y la atención inmediata de la niña. En palabras de Irungaray (2018),

Reconocerlo requiere que quien observa a un niño en estado de sufrimiento o con

irregularidad en su conducta, supere las propias resistencias a aceptar que el menor pueda estar siendo abusado sexualmente por algún miembro de su ámbito familiar.

La madre relata que es oriunda de Perú (al igual que el padre) y que ella y los niños se encuentran en este país desde fines de 2015. El agresor residía desde años previos. El grupo familiar se aloja en el domicilio de los tíos del agresor, en una vivienda multifamiliar. La madre no posee red familiar en Argentina. Habría manifestado deseos de retornar a su país por este motivo.

Se hacen presentes en el Hospital el equipo de violencia sexual y el médico legista.

De acuerdo a la Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de los Derechos de NnyA (2005), se da intervención y se establece comunicación telefónica con la guardia del CDNNyA. Se acuerda:

- Permanencia de la niña, su hermano y su madre en sala de Pediatría hasta tanto se efectivicen medidas de protección hacia la niña y se evalúe la estrategia de egreso.
- Acompañamiento permanente de consigna policial.

Se toma conocimiento de la situación desde el Servicio Social de planta a partir de interconsulta de los médicos tratantes y de la intervención de los equipos de Salud Mental de Guardia. La niña permanece en unidad de internación acompañada por su madre, hermano y acompañante hospitalario (de 8:00 a 20:00). La niña es entrevistada por la psicóloga del equipo de Salud Mental del Hospital. En el relato expresa la misma situación denunciada por la madre. Luego, su hermano (3 años) también es evaluado por Salud Mental y en revisión pediátrica a fin de diagnosticar si también podría haber sido damnificado o testigo del hecho. Desde el Servicio Social se decide no entrevistar nuevamente a la niña para evitar su revictimización. En su lugar se toma conocimiento del relato a partir del diálogo con la psicóloga que la entrevistó y del registro de la misma en la historia clínica.

Se mantiene entrevista con la madre de M.N.M., en la cual profundiza el relato expresado en la primer entrevista al EISM. En la misma agrega que el padre de M.N.M. culpabiliza a la niña y que tiene antecedentes de violencia contra el grupo familiar. En cuanto al vínculo con los familiares de su pareja, con quienes se encontraban conviviendo, plantea que antes de lo sucedido no tenía problemas con ellos. Expresa que a partir de la denuncia realizada y la internación se han generado conflictos dado que los familiares no creen el relato de la niña y dicen verse perjudicados por la mirada de los vecinos en el barrio y por posibles represalias que éstos pudieran tomar contra ellos. La señora expresa que no estaría en condiciones de regresar a dicha vivienda. En este sentido, podemos observar que resto de la familia ha tomado una postura de negación ante el hecho.

Desde el Servicio Social se elabora e envía informe social al CDNNyA por Guardia de Abogados.

Se trabaja con la madre respecto a la importancia de realizar denuncia en Oficina de Violencia Doméstica (OVD), fin de establecer medidas de protección, a lo cual acuerda realizarla por la tarde. El padre de la niña (presunto agresor) se encuentra detenido en

comisaría a partir de la denuncia realizada en el ámbito penal. Siguiendo a Eloísa de Jong (2001), decimos que nuestro rol profesional en este contexto es el de

asistir para la prevención, promoción y organización familiar, por medio de una acción planificada en lo estratégico, organizada en la acción y coordinada en la acción entre los diferentes sujetos, partiendo de un análisis comprensivo de los conflictos de la vida familiar.

Se mantiene entrevista con la madre de M.N.M., quien refiere haber realizado denuncia en OVD. Respecto del egreso hospitalario, plantea que la familia paterna -que reside en la casa donde ellos vivían hasta antes del episodio- han modificado su actitud, ofreciéndoles que retornen a la casa. La señora manifiesta deseos de regresar allí dado que cuentan con medidas de protección, posibilidad de acceder al botón antipánico y presencia de Gendarmería en el barrio, lo cual expresa que le brinda mayor seguridad. Agrega que cuenta con apoyo de vecinas, delegadas de un “club de madres” del barrio. La mujer impresiona continente con la niña y con herramientas para abordar la situación y proteger a sus hijos.

En función de las medidas de protección y dado que el grupo familiar cuenta con vivienda donde alojarse, se acuerda con abogada de guardia del CDNNyA desestimar pedido de ingreso a hogar. La abogada autoriza el regreso de la niña a la casa donde residían. Se solicita intervención de Defensoría para seguimiento de la situación. Se informa a la madre, quien solicita egreso al día siguiente para organizar el retorno.

Se mantiene comunicación telefónica con el Juzgado para actualizar la situación. No refiere impedimento para el egreso hospitalario. Refieren que solicitaron serología del agresor y aguardan respuesta. Se ofrece cita para que se presenten la madre y la niña en el Juzgado el día lunes, lo cual es informado a la misma.

En el día de la fecha egresan del Hospital la niña, su hermano y su madre. Se ofrece espacio de referencia de este servicio social para seguimiento del caso.

Se presenta y entrevista la madre de la niña en el servicio. Refiere que la semana anterior se ha realizado Cámara Gesell con la niña, en la cual hizo referencia a la vida violenta que llevaba con su padre y confirmó la situación de abuso. Su madre dice que también se realizó evaluación por Psicología Forense y que próximamente se realizará evaluación por Psiquiatría Forense.

Respecto al padre de los niños refiere que aún se encontraría detenido y que esto la mantiene más tranquila. En cuanto a la escolaridad de los niños, la señora expresa que se han reincorporado sin problemas y que los directivos y docentes se encuentran atentos al proceso de los mismos. A su vez, manifiesta que ha conseguido un empleo como trabajadora doméstica y que continúa recibiendo apoyo del club de madres.

Respecto a la situación habitacional, manifiesta preocupación ya que los roces y conflictos con familiares de su expareja en lugar de extinguirse se han ido incrementando seriamente. Expresa que los mismos ponen en duda y/o minimizan los hechos por los cuales se produjo la detención y que le han dado un mes para desalojar el lugar. Expresa que se encuentra buscando presupuesto para mudarse a otra vivienda con ayuda de las vecinas del club de madres. Esta institución representa un apoyo importante para la familia. En el mismo participan personas del barrio y/o profesionales que se constituyen en referentes para

la misma. En este sentido, decimos que el “club de madres” contribuye a la cohesión social de familia con su comunidad, en un contexto de crisis familiar.

Al mismo tiempo, se le brinda contención y asesoramiento acerca de la línea 108 de emergencia habitacional en el caso de surgir una situación imprevista o de conflicto que pudiera adelantar el desalojo. Al mismo tiempo se realiza informe social a presentar en Ministerio de Desarrollo Social a fin de solicitar subsidio habitacional ante la situación de vulnerabilidad socioeconómica que atraviesa la familia. Podemos observar que la situación de crisis que atraviesa la familia dada por la situación de abuso se ve agravada por el conflicto con el resto de la familia y la consecuente emergencia habitacional en la que se encuentran, así como por la escasez de recursos institucionales para dar respuesta.

Por otro lado, la madre de la niña consulta por tratamiento psicoterapéutico para la misma en este Hospital.

La semana siguiente, luego de obtener respuesta positiva de la psicóloga para atención de la niña, se confirma turno a la madre. Sin embargo, por motivos laborales no pudieron asistir y en ocasiones expresó no poder mantener la comunicación telefónica por encontrarse en el trabajo.

En adelante se mantienen comunicaciones telefónicas en reiteradas oportunidades para seguimiento de la situación a: Defensoría y Juzgado intervinientes, con el CeSAC donde se atiende el grupo familiar y con la madre de la niña.

En esta situación resultó imprescindible el trabajo interdisciplinario con Salud Mental y Pediatría, así como la articulación con los organismos de protección de derechos, dado que la situación de ASIJ es sumamente compleja y conjuga factores biopsicosociales y legales. A su vez, siguiendo a la autora Carmen Frías (2003), sostenemos que

se necesita y se tendría incluso que exigir que aquellos profesionales, no únicamente los de Trabajo Social, sino todos aquellos que trabajan con el abuso sexual infantil, estén capacitados. Es una temática con la cual no todo el mundo puede trabajar o no todo el mundo puede poner en juego su fortaleza psíquica. Eso se tiene que tener en cuenta porque intervenciones desacertadas vulneran a los chicos y las chicas que están en esta situación.

En otras palabras, el trabajo interdisciplinario e intersectorial debe tender a evitar que las disciplinas profesionales aparezcan en la intervención como instancias inconexas o aisladas. A su vez, es importante destacar la importancia del compromiso profesional en pos de asumir una postura reflexiva y crítica de las acciones y decisiones que se toman, velando por la protección y no revictimización de los NNyA que padecieron abuso.

Diagnóstico según evaluación integral de los indicadores: sospecha de abuso infantil

Trabajo Social en la protección de los derechos de NNyA en situaciones de maltrato infanto-juvenil

En el ámbito de la salud, todos los profesionales tenemos el deber de bregar por la protección de los derechos de NNyA para que puedan desarrollarse en los distintos aspectos de su vida. Sin

embargo, cuando se vulneran sus derechos y son sometidos o expuestos en un contexto de riesgo por las personas que debieran encargarse de su bienestar o cuidado en el ámbito intrafamiliar (padres y/o cuidadores), nuestra profesión tiene una función muy importante ya que, como señala la Federación Interamericana de Trabajadores Sociales -FITS- (2000),

el Trabajo Social tiene como objetivo promover el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas, y el fortalecimiento y la liberación del pueblo, para incrementar el bienestar, siendo los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social fundamentales para el Trabajo Social.

De acuerdo a lo observado en las situaciones analizadas, como trabajadoras sociales tenemos un rol específico dentro del equipo de salud en las situaciones de maltrato. Entre ellas podemos identificar:

- Se realiza un análisis detallado del caso y obtiene información del aspecto legal. Es decir que se toma conocimiento sobre la existencia de denuncias o si se encuentra interviniendo algún juzgado o el Consejo de Derechos de NNyA. Se indaga sobre la composición y dinámica de la familia respecto a la sospecha de maltrato y toda la información necesaria para planificar la estrategia de intervención.
- Se investiga acerca del ambiente en el que se estaría desarrollando la situación de maltrato, es decir que se analiza cómo se compone la red sociofamiliar del NNyA, para pensar cuáles pueden ser las medidas de resguardo a tomar y las personas adultas de referencia con las cuales contar para brindarles protección.
- Se interconsulta y se trabaja en forma coordinada con los profesionales de Salud Mental para evaluar la situación desde una perspectiva interdisciplinaria y evitar la superposición de acciones.
- Se articula y da intervención a los organismos de protección de derechos (CDNNyA, juzgados, defensorías). Se coordina con los mismos acciones de resguardo al NNyA, de acuerdo a cada situación en particular.
- Se articula con instituciones educativas para la inclusión de los NNyA para la reinserción escolar y/o para que las mismas puedan brindar acompañamiento a las familias que transitan la situación problemática.
- Se asesora a las personas acerca del patrocinio legal público, en caso de ser necesario.
- Se orienta al adulto responsable a fin de que pueda reconocer y utilizar sus propios recursos para enfrentar la situación y proteger al NNyA de la situación de maltrato.
- Se realiza seguimiento, para conocer cuál fue la respuesta de la justicia, si se cumplen la medida establecidas, cómo continúa el tratamiento psicológico, si continúan en el circuito de atención de la salud, así como la reinserción en el ámbito educativo; con el fin de acompañar al grupo familiar,
- En todo el proceso se busca asegurar, desde la especificidad del Trabajo Social, el absoluto respeto por los derechos del niño, niña o adolescente evitando la revictimización con exposiciones o interrogatorios innecesarios.

En los distintos casos, el Servicio Social es interconsultado por el equipo de Pediatría ante la observación de indicadores de sospecha de maltrato infanto-juvenil. Desde nuestra intervención, concebimos la evaluación diagnóstica desde un enfoque que dé cuenta de todos los aspectos asociados al problema del maltrato, que permita no sólo tomar “una foto” de la situación que demanda intervención sino que contribuya a visibilizar los procesos y el contexto de las familias en las que se desarrolla la violencia y el maltrato.

Dentro del equipo de salud, las trabajadoras sociales somos quienes aportamos la mirada integral en las situaciones de maltrato. Indagamos y evaluamos las distintas variables contextuales (lo habitacional, económico, educativo, comunitario, histórico y cultural) a partir de nuestro marco teórico y herramientas metodológicas. En ese sentido, cobra relevancia el trato directo que mantenemos con las familias y el conocimiento que construimos acerca de su cotidianidad y sus perspectivas y trayectorias individuales.

Como trabajadoras sociales, una de las principales herramientas con las que contamos es *la palabra*. En este sentido, nos interesa reflexionar sobre la entrevista como herramienta metodológica. Vélez Restrepo (2003) se refiere a la entrevista como

[...] un evento dialógico propiciador de encuentros entre subjetividades que se conectan o vinculan a través de la palabra permitiendo que afloren representaciones, recuerdos, emociones y racionalidades pertenecientes a la historia personal, a la memoria colectiva y a la realidad socio cultural de cada uno de los sujetos implicados [...].

La situación de la entrevista coloca a la experiencia en el centro de la acción, y el contacto dialógico y narrativo se desenvuelve en ella, de manera reflexiva, con razón y corazón. El tipo de interacción presente en la entrevista da cuenta de una compleja trama de relaciones humanas y sociales configuradas mediante juegos de antecedentes o precedente que están atravesados por la ética y la experiencia.

Considero que la intervención de nuestra profesión y el desarrollo de las entrevistas -tanto con los adultos como con NNyA- permite recuperar las subjetividades y situar la problemática del maltrato en el contexto social, histórico y cultural.

Cabe mencionar también la importancia tanto de los registros como de los informes que realizamos. Estos últimos dan cuenta de la información recabada sobre la historia social en cada caso y tienen como finalidad “la reconstrucción y comprensión del mundo social y el trazado de claves y pistas que orienten la acción” (Vélez Restrepo, 2003). Según Miguel Meza (2005), el informe social es

El texto escrito en el que el/la trabajador/a social presenta los datos relacionados con la historia social y situación actual de la/s persona/s, realizando una interpretación y apreciación de los mismos, destinadas a fundamentar y proponer la acción transformadora a partir de los conocimientos científicos.

En este sentido, no debemos perder de vista que lo que se comunica a las instituciones, constituye información sobre la cual se tomarán distintas decisiones que involucrarán a los NNyA y su grupo familiar, por lo tanto, nuestro trabajo nunca será neutral y deberá orientarse y sustentarse en la ética y el respeto por los Derechos Humanos.

Conclusiones

A lo largo del presente trabajo he intentado analizar las intervenciones realizadas durante mi rotación en la sala de Pediatría, la cual me ha permitido construir distintos aprendizajes y adoptar una postura reflexiva sobre las prácticas y su relación con la teoría.

A su vez, destaco la importancia del trabajo en equipo, la comunicación entre los profesionales, así como del compromiso con la tarea. Frente a la problemática de maltrato hacia NNyA cobra suma importancia el trabajo articulado e interdisciplinario del equipo de salud.

Para concluir, considero que éstos se constituyen en desafíos en el trabajo cotidiano. Por un lado, la necesidad de interpelar y reflexionar sobre los marcos teóricos desde los cuales pensamos la intervención en maltrato hacia NNyA, a fin de enriquecer las prácticas. En este sentido, es imprescindible la capacitación y actualización profesional permanente, así como la investigación sobre la temática. Y, al mismo tiempo, es necesario repensar el trabajo en el equipo de salud, apuntando al respeto por la especificidad de los roles profesionales, sin que esto se conduzca en detrimento del establecimiento de criterios comunes de intervención y del trabajo interdisciplinario, en la búsqueda de prácticas eficaces y superadoras en la protección de los Derechos de NNyA.

Bibliografía

Carballeda A. (2006). *El Trabajo Social desde una mirada histórica centrada en la intervención: del orden de los cuerpos al estallido de la sociedad*. 1er Ed. Espacio Editorial, Buenos Aires.

De Jong, Eloísa (2001). *Trabajo Social, familia e intervención*. En: La familia en los albores del nuevo milenio. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Irungaray, Elda (2018). *Maltrato infantil intrafamiliar. Diagnóstico integral. Conceptos psicodiagnósticos*. En Garrote, N. y otros. “Maltrato Infantil. Aportes para su Detección, Abordaje y Prevención”. Editorial Journal, Madrid.

FITS – Federación Interamericana de Trabajadores Sociales (2000). *Definición global del trabajo social*. Disponible en: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/>

Frías, Carmen (2003). *El abuso sexual infantil: abordaje desde el Trabajo Social*. Curso: “Los malos tratos y los abusos sexuales contra niñas, niños y adolescentes”, Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Jara, Oscar (1994). *Para sistematizar experiencias: una propuesta teórica y práctica*. 3era edición. ALFORJA. San José, Costa Rica.

Ley N° 26.061 República Argentina (2005). *De protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes*. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

Ley N° 153 (1999). *Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Disponible en: <https://defensoria.org.ar/normativas-cdh/ley-153-ley-basica-de-salud/>

Ley N° 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2002). Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/79831/norma.htm>

Martinez Kanufre, Rosana Aparecida y Rezende, Denis Alcides (2000). *Princípios da gestão orientada para resultados na esfera municipal: o caso da prefeitura de Curitiba*. Instituto Municipal de Administração Pública de Curitiba. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0080210716302540>

Meza, Miguel (2005): *El informe social*. En: Tonon de Toscano, G. “Las técnicas de actuación profesional del Trabajo Social”. Editorial Espacio, Buenos Aires.

Ministerio de Salud de la Nación argentina (2015). *Lineamientos para el abordaje de las violencias contra niños, niñas y adolescentes desde el sistema de salud*. 1era edición Ilustrada. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Organización Mundial de la Salud - OMS (2014). *Maltrato Infantil*. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>

Rozas, Margarita (2001). *La cuestión Social contemporánea y la intervención profesional como campo problemático*. Ed. Espacio, Buenos Aires.

Travi, Bibiana (2006). *La dimensión técnico-instrumental en trabajo social: reflexiones y propuestas acerca de la entrevista, la observación, el registro y el informe social*. Cap V: El registro/relato discursivo en Trabajo Social. El caso del informe social. Concepto y significado del mismo en las intervenciones familiares. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2006.

Vélez Restrepo, O. (2003). *Reconfigurando el trabajo social. Perspectivas y tendencias contemporáneas*. Espacio Editorial, Buenos Aires.

ANEXOS

En adelante, mencionaremos los principales indicadores de los distintos tipos de maltrato, los cuales deben ser evaluados en forma integral:

***Abuso sexual infanto-juvenil**

Indicadores conductuales y emocionales en NNyA:

- Relato de abuso o expresión detallada y prematura de la conducta sexual
- Acentuación de la actividad sexual mediante palabras, juegos o dibujos, con precoz conocimiento de la actividad sexual adulta
- Involucramiento repetido en inapropiados juegos sexuales con pares y actuación sexual ante adultos- Súbito cambio de carácter
- Cambio en los patrones de alimentación (anorexia, bulimia)
- Conductas agresivas o fugas del hogar
- Retraimiento, conductas regresivas, depresión crónica-Miedos, fobias, falta de control emocional
- Dificultad o escasez en el vínculo con pares

- Intentos de suicidio o conductas autodestructivas
- Falta de confianza-Desobediencia
- Hiperactividad
- Trastornos del sueño
- Masturbación compulsiva
- Dificultades de concentración y aprendizaje
- Súbita disminución del rendimiento escolar
- Signos y lesiones físicas

***Negligencia:**

En NNyA:

- Se encuentra constantemente sucio/a, hambriento/a o inapropiadamente vestido/a
- Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (heridas sin curar o infectadas, falta de tratamiento de enfermedades, hematomas, entre otros)
- Enfermedades leves, recurrentes o persistentes
- Ausencia de cuidados médicos rutinarios necesarios (vacunación, revisiones preventivas)
- Accidentes frecuentes por falta de supervisión
- Desnutrición
- Retraso en el desarrollo físico
- Retraso psicomotor
- Es dejado/a solo/a o al cuidado de NNyA, durante largos períodos de tiempo (especialmente cuando se trata de niños/as pequeños/as)
- Abandono por parte de progenitores o cuidadores
- Ausentismo escolar habitual e injustificado, llegadas tarde o ausencia de escolarización
- Hábitos horarios inadecuados (sueño, alimentación, ocio)
- Hábitos alimenticios inapropiados y/o no saludables
- Cansancio o apatía permanentes
- Expresa que no hay nadie que lo/a cuide
- Conducta de llamadas de atención de adultos
- Pide o roba comida

- Participa en acciones delictivas
- Conductas antisociales (vandalismo, prostitución, entre otras)
- Abuso de drogas o alcohol
- Conductas agresivas-Pasividad extrema
- Manifestaciones afectivas extremas (tristeza, felicidad inapropiadas)
- Pesimismo o falta de confianza, síntomas depresivos
- Problemas de aprendizaje escolar

En padres/madres/cuidadores/as

- Falta de atención a las necesidades físicas y educativas de NNyA
- Desconocimiento de pautas de cuidado básicas según cada etapa evolutiva
- No asumen su rol parental
- Apatía o nulidad para el cuidado de NNyA
- Acude a las revisiones médicas sin NNyA
- No cumple con las recomendaciones médicas para la promoción de la salud del NnoA o para la prevención de enfermedades
- Consultas frecuentes a los servicios de urgencias
- Falta de colaboración con la institución correspondiente
- Abuso de drogas o alcohol

***Maltrato físico**

En NNyA

- Signos físicos (magulladuras o moretones, quemaduras de cigarrillos u otros, fracturas óseas en diversas fases de cicatrización, fracturas múltiples, torceduras o dislocaciones, heridas o raspaduras, lesiones abdominales, vómitos constantes, mordeduras, cortes, pinchazos, lesiones internas, asfixias, entre otros)
- Reticencia y cautela al contacto físico con sus padres, madres o adultos/as responsables
- Declara que su padre, madre familiar o adulto responsable le ha causado alguna lesión
- Esconde la lesión y/o da respuestas evasivas incoherentes
- Muestra miedo a ir con sus padres madres o adultos responsables
- Llora cuando tiene que irse de la escuela o guardería

- Muestra sentimientos de culpa y cree merecer las agresiones
- Se mantiene alerta ante posibles peligros
- En situaciones angustiosas no espera ser consolado/a
- Muestra conductas extremas (de agresividad, rechazo o miedo)
- Presenta conductas autodestructivas, baja autoestima, se siente rechazado/a y no querido/a

En padres/madres/cuidadores

- No explican de forma convincente la causa de las heridas o lesiones
- El motivo de la consulta no coincide con el resultado de la exploración
- Dificultad para localizarlos y/o no acuden cuando se les cita
- Frecuentes cambios de médico
- Intentan ocultar la lesión
- Culpabilizan a otros de las agresiones
- Intentan proteger la identidad de la persona causante de la lesión
- Aparente despreocupación por el NnoA
- Pautas disciplinarias severas y no proporcionales a la edad y la conducta del NNoA
- Perciben al/ a la NnoA de forma negativa
- No dan su consentimiento para nuevas pruebas diagnósticas o no participan en las mismas
- Abusan de drogas y/o alcohol
- Han sido objeto de maltrato en su infancia